

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO À SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

**RENATA SANTOS DE SOUZA**

**USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE ESTUDANTES  
DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**VITÓRIA  
2008**

RENATA SANTOS DE SOUZA

# **USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira.

VITÓRIA

2008

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Setorial de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

S237u Souza, Renata Santos de.  
Uso de álcool e tabaco entre estudantes da saúde de uma  
universidade pública / Renata Santos de Souza. – 2008.  
119f. : il.

Orientadora: Marluce Miguel de Siqueira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Espírito  
Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Álcool. 2. Tabaco. 3. Universitários. 4. Prevenção. I.  
Siqueira, Marluce Miguel de. II. Universidade Federal do Espírito  
Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU:61

---

**RENATA SANTOS DE SOUZA**

# **USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração Epidemiologia.

Aprovada em 05 de setembro de 2008.

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira**  
**Universidade Federal do Espírito Santo-UFES**  
**Orientadora**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Cristina Pillon**  
**Universidade de São Paulo-USP**  
**1<sup>a</sup> Examinadora**

---

**Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Aloísio Falqueto**  
**Universidade Federal do Espírito Santo-UFES**  
**2<sup>o</sup> Examinador**

---

**Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Túlio Alberto Martins de Figueiredo**  
**Universidade Federal do Espírito Santo-UFES**  
**3<sup>o</sup> Examinador**

A meu esposo e filho, amores da minha vida.

Aos meus pais e irmão, que me ajudaram chegar até aqui.

## **AGRADECIMENTO ESPECIAL**

A **Deus**, que é digno de toda honra, glória e louvor, para todo sempre. Sem Ele jamais seria possível a concretização deste sonho, que Ele sonhou para mim.

## AGRADECIMENTOS

Ao **meu esposo**, por todo amor, carinho, incentivo e compreensão durante as minhas ausências para a concretização deste sonho.

Ao **meu filho** que ainda não nasceu, mas que eu amo e que já faz parte desta história.

Aos **meus pais e irmão**, por todo amor, carinho, incentivos e meios, que me possibilitaram chegar até aqui.

À minha orientadora, **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marluce Miguel de Siqueira**, pela amizade, pelo valioso aprendizado e por todas as oportunidades concedidas.

A **Flávia Batista Portugal**, a **Dênis Soprani Pereira**, a **Paula Silva Mardegan** e a **Renata Frossard Teixeira**, pelas horas de trabalho, pelo empenho, dedicação e envolvimento que possibilitaram a concretização deste trabalho.

Ao **Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Vitor Buaiz**, que me concedeu a oportunidade de participar da pesquisa “Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PUSPA-CCS-UFES)”, a qual foi parcialmente financiada pela **Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES)** e pelo **Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD-CCS-UFES)**, dando origem a este trabalho.

Ao **NEAD-CCS-UFES** e a **todos os seus integrantes**, que ajudaram direta ou indiretamente na consolidação desta dissertação de mestrado, gerando as condições necessárias, desde o estudo pioneiro “PUSPA-CCS-UFES”, no qual

participamos como uma das pesquisadoras em 2007 e, posteriormente, quando concedeu-nos autorização para utilizarmos o banco de dados do “PUSPA-CCS-UFES” para a realização deste trabalho acadêmico final do curso de mestrado em saúde coletiva.

Ao **Profº. Carlos Alberto Redins**, diretor do Centro de Ciências da Saúde, pelo suporte logístico – tanto técnico como administrativo, que gerou as condições iniciais para o desenvolvimento do projeto “PUSPA-CCS-UFES”, em 2007, e subseqüentemente, o nosso projeto de mestrado, que culminou num estudo sobre o uso de drogas lícitas entre os universitários da área da saúde da UFES.

Ao **Colegiado, docentes e alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Farmácia**, pelo acolhimento da nossa proposta de investigação para o mestrado em saúde coletiva.

À **Secretaria de Assuntos Comunitários (SAC)**, pela criação do Serviço de Atenção Interdisciplinar para Dependentes do Álcool e outras Drogas (SAIDA), em junho de 2008, em parceria com o Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD), o qual resulta como um dos frutos concretos advindos do estudo “PUSPA-CCS-UFES” e, que possuía como uma das metas, a criação de um “lugar para dar atenção” aos servidores técnico-administrativos, docentes e alunos da UFES, portadores de problemas decorrentes das substâncias psicoativas, especialmente o álcool. O sonho aos poucos... vai se tornando realidade!

Ao **Departamento de Clínica Médica**, que convidou a equipe NEAD, especialmente a do projeto “PUSPA-CCS-UFES”, para a aula inaugural do curso de Medicina em 2008/02, ocasião em que foi realizada a devolução dos achados desse curso, obtidos no estudo “PUSPA-CCS-UFES” de 2007.



Aos docentes, **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Pillon** e **Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Aloísio Falqueto**, que aceitaram o convite para comporem a banca examinadora deste trabalho acadêmico final do curso de mestrado em saúde coletiva.

Ao **Prof<sup>o</sup>. Carlos Tito de Sá Cunha**, a **Prof<sup>a</sup>. Célia Ferreira do Espírito Santo** e o **Prof<sup>o</sup>. Mário Roberto Mariano Lessa**, e a **Bibliotecária Inês Caliman** que fizeram, respectivamente, o abstract, a revisão de português e a ficha catalográfica desta dissertação.

Aos **docentes do Programa de Pós-Graduação em Atenção a Saúde Coletiva**, pelo aprendizado.

Aos **meus colegas de turma**, em especial, **Franciéle, Carolina e Priscila**, pelos momentos compartilhados e pela amizade conquistada desde o processo seletivo para o ingresso no Mestrado.

A **todos** que, mesmo não citados, colaboraram para a efetivação deste estudo, meus sinceros agradecimentos.

“Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nele, e o mais ele fará”.

Salmos 37.5

## RESUMO

Nos últimos anos, os estudantes universitários têm sido alvo de diversos estudos sobre o consumo de substâncias psicoativas, devido à vulnerabilidade desta população ao uso de drogas. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil do uso de álcool e tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo desenvolvido com 668 estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia e Farmácia, matriculados no ano de 2007, na UFES. O instrumento utilizado foi uma adaptação do questionário proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e desenvolvido pela “WHO Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence”, intitulado *Questionário sobre o Uso de Droga*. A análise estatística empregada foi a descritiva, seguida do teste qui-quadrado, fixando-se um nível de significância 5%, com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* – SPSS (versão 15). Os resultados obtidos mostraram uma prevalência de universitários do sexo feminino (67,4%), predomínio da faixa etária de 20 a 22 anos (51,2%) e das classes sócio-econômicas B (44,0%) e A (30,7%); 86,4% dos universitários fizeram uso na vida de álcool, 78,7% uso no ano, 59,7% uso no mês, 15,4% uso freqüente e 6,0% uso pesado; quanto ao uso de tabaco, 24,9% dos universitários fizeram uso na vida, 13,2% uso no ano, 3,0% uso no mês, 1,6% uso freqüente e 1,2% uso pesado; o uso de álcool esteve associado ao sexo, ao curso freqüentado pelos universitários e o relacionamento com o pai, sendo maior o uso no sexo masculino, no curso de medicina e odontologia e menor entre aqueles que tinham um ótimo e/ ou bom relacionamento com o pai; já o uso de tabaco esteve associado ao sexo, a classe sócio-econômica, ao curso freqüentado e a característica pessoal do pai e da mãe, sendo maior o uso no sexo masculino, nas classes sócio-econômicas A e B, no curso de odontologia e menor entre os universitários que achavam o pai e a mãe moderados e maior entre os que achavam o pai e a mãe liberais. Concluindo, os resultados demonstram a necessidade da inclusão de temas relativos à prevenção do uso indevido de álcool e tabaco, no ensino desta Universidade, bem como a criação de um programa de tratamento para os universitários que fazem uso abusivo e para aqueles que são dependentes.

**Descritores:** Álcool. Tabaco. Universitários. Prevenção.

## ABSTRACT

In recent years a number of studies have been devoted to the use of psychoactive drugs among college students, a particularly vulnerable population group. This study aims at investigating tobacco and alcohol use in particular among the students of Centro de Ciências da Saúde(CCS), which comprise Medical, Nursing, Dental and Pharmacy Schools, at Universidade Federal do Espírito Santo. An exploratory, descriptive, transversal and quantitative design was chosen and 668 students were surveyed through a modified version of the questionnaire developed by WHO's Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence". A descriptive statistical analysis was carried out with the help of the *Statistical Package for the Social Science* software (SPSS v. 15) followed by a chi-square test, at a 5% level of significance level. The data gathered show a prevalence of female college students (67,4%), the 20-22 age group (51,2%), and A (30,7%) and B (44,0%) social classes; 86,4% of the students reported lifetime use of alcohol, 78% yearly, 59% monthly and 15,4% frequent use while 6,0% reported heavy use of the substance. As for tobacco, 24,9% of the respondents reported lifetime use, 13,2% yearly, 3,0 % monthly, 1,6% frequent use while 1,2% reported heavy use. Alcohol use is correlated with students' gender, undergraduate course, and relationship with their fathers, the consumption being the highest among male dental and medical students and the lowest among students with excellent or good relationship with their fathers. Tobacco use is associated with gender, social class, undergraduate course, and personality traits of their parents, the consumption being the highest among male dental students in the A-B social class spectrum. The lowest tobacco use rates were among college students who evaluated their parents as being moderate and the highest among those who evaluate their parents as being liberal. The results point to the need to establish both a permanent awareness and prevention programme, with the inclusion of alcohol and tobacco issues in the students' curricula, and a treatment plan for addicted students.

**Key Words:** Alcohol. Tobacco. College Students. Prevention.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil sócio-econômico dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	51
Tabela 2	Número de vezes que os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo faltaram às aulas. Vitória-ES, 2007...	52
Tabela 3	Relacionamento familiar dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	53
Tabela 4	Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	55
Tabela 5	Padrão do uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	57
Tabela 6	Uso de álcool e comportamento de risco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	59
Tabela 7	Número de vezes que os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo faltaram às aulas, segundo o uso de álcool. Vitória-ES, 2007.....	60
Tabela 8	Faltas às aulas entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o uso de álcool e o curso. Vitória-ES, 2007.....	61
Tabela 9	Uso de álcool e relacionamento familiar dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	62
Tabela 10	Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	73

Tabela 11	Uso de tabaco e relacionamento familiar dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.....	74
-----------	--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007....	64
Figura 2	Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a faixa etária. Vitória-ES, 2007.....	65
Figura 3	Figura 3. Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a classe sócio-econômica. Vitória-ES, 2007.....	66
Figura 4	Padrão do uso de álcool dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.....	67
Figura 5	Padrão do uso de álcool pelos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.....	68
Figura 6	Evento ocorrido após uso de álcool pelos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.....	69
Figura 7	Evento ocorrido após uso de álcool pelos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.....	70
Figura 8	Uso de álcool até a embriaguez entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.....	71
Figura 9	Uso de álcool até a embriaguez entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.....	72

Figura 10	Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007....	76
Figura 11	Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a faixa etária. Vitória-ES, 2007.....	77
Figura 12	Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a classe sócio-econômica. Vitória-ES, 2007.....	78
Figura 13	Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007...	79
Figura 14	Experimentação do tabaco e álcool com 16 anos ou mais, entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.....	80



## **LISTA DE SIGLAS**

ABIPEME – Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

FAMERP – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

FAPES – Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Espírito Santo

HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes

MS – Ministério da Saúde

NEAD – Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas

PAA – Programa de Atendimento ao Alcoolista

PUC – Pontifícia Universidade Católica

OMS – Organização Mundial da Saúde

SAC – Secretaria de Assuntos Comunitários

SAIDA – Serviço de Atenção Interdisciplinar para Dependentes do Álcool e outras Drogas

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

SPAs – Substâncias Psicoativas

UCDB – Universidade Católica Dom Bosco

UCS – Universidade de Caxias do Sul

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

UFC – Universidade Federal do Ceará

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UFG – Universidade Federal de Goiás

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso

UFPeI – Universidade Federal de Pelotas

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UnB – Universidade de Brasília

UNESP – Universidade Estadual Paulista

UNIFAL – Universidade Federal de Alfenas

USP – Universidade de São Paulo

## **APRESENTAÇÃO**

A prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas está aumentando consideravelmente, ameaçando os valores políticos, econômicos e sociais, e elevando os gastos com serviços de saúde para a assistência a essa população. Estudos revelam que o envolvimento com drogas tem sido cada vez mais precoce ocorrendo, principalmente, entre os adolescentes e jovens.

Neste sentido, com o intuito de auxiliar as pessoas que enfrentam essa problemática, surgiu o meu interesse em atuar na área de Saúde Mental, especificamente, nos transtornos decorrentes de substâncias psicoativas, ingressando durante a graduação de Enfermagem, em 2002, no Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) e no Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD), ambos programas de extensão da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

A vivência nesta área, dentre outros benefícios, possibilitou-me prestar assistência a dependentes de álcool, realizar pesquisas (SOUZA, 2004; SOUZA, 2005), apresentações em eventos e publicações de artigos científicos sobre a temática (SIQUEIRA; GARCIA; SOUZA, 2005; SOUZA; SIQUEIRA, 2005) e ser bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/ CNPq-UFES, no período de 2003 a 2004. Em 2005, quando conclui a graduação em Enfermagem, ingressei na UFES como professora substituta na disciplina Enfermagem em Saúde Mental e durante dois anos pude compartilhar meus conhecimentos técnico-científicos com os acadêmicos.

Em 2006, o coordenador do NEAD fez-me um convite para realizar uma pesquisa sobre o uso de drogas entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da UFES, a qual eu participei como pesquisadora e estou dando continuidade através desta dissertação de Mestrado. E ainda, dando continuidade a meta de ampliação da prevenção e das políticas públicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, desenvolvida pelo NEAD, realizamos em 2007, uma capacitação dirigida à equipe técnica da Secretaria de Assuntos Comunitários (SAC) da UFES

objetivando a implementação de um programa de prevenção ao uso de substâncias psicoativas para a população universitária.

Sendo assim, esta dissertação é apresentada à comunidade acadêmica e capixaba, através de dois momentos, da revisão de literatura internacional e nacional, a saber:

**1. Conceitos de Uso, Abuso e Dependência de Álcool e Tabaco**, que informa ao leitor os critérios para identificação destes comportamentos, de acordo com os sistemas de classificação diagnóstica – a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV).

**2. Visão Panorâmica sobre o Consumo de Drogas Lícitas**, buscando oferecer ao leitor informações científicas atualizadas sobre o uso, abuso e dependência de drogas lícitas – álcool e tabaco, com enfoque especial na epidemiologia do consumo dessas substâncias no Brasil, na população em geral e entre universitários, bem como os fatores associados a este consumo.

A seguir, são apresentados os objetivos e os procedimentos éticos, metodológicos e teóricos adotados neste estudo. E, finalmente, são apresentados os resultados obtidos sob a forma de tabelas e figuras, bem como a discussão dos mesmos relacionados ao perfil sócio-econômico e padrão de uso de substância psicoativa – álcool e tabaco.

Na conclusão, buscou-se efetuar uma síntese dos achados considerando-se os níveis de prevenção – primário, secundário e terciário recomendados tecnicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para esta população universitária, alvo desta investigação.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>23</b>
1.1 CONCEITOS DE USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E TABACO.....	26
1.1.1 <b>Uso de Álcool e de Tabaco.....</b>	<b>26</b>
1.1.2 <b>Abuso de Álcool e de Tabaco.....</b>	<b>27</b>
1.1.3 <b>Dependência de Álcool e de Tabaco.....</b>	<b>27</b>
1.2 VISÃO PANORÂMICA SOBRE O CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS....	29
1.2.1 <b>Epidemiologia do Álcool e Tabaco no Brasil.....</b>	<b>29</b>
1.2.2 <b>Consumo de Álcool e Tabaco entre Universitários.....</b>	<b>31</b>
1.2.3 <b>Fatores Associados ao Álcool e Tabaco entre Universitários.....</b>	<b>37</b>
1.3 JUSTIFICATIVA.....	39
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>42</b>
2.1 GERAL.....	42
2.2 ESPECÍFICOS.....	42
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>43</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	43
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	43
3.3 POPULAÇÃO.....	44
3.4 AMOSTRA.....	44
3.5 PROCEDIMENTOS.....	45
3.5.1 <b>Éticos.....</b>	<b>45</b>
3.5.2 <b>Metodológicos.....</b>	<b>46</b>
3.5.2.1 <i>Variáveis.....</i>	46
3.5.2.2 <i>Instrumento.....</i>	49
3.5.2.3 <i>Análise Estatística.....</i>	49
3.5.3 <b>Teóricos.....</b>	<b>50</b>
3.5.3.1 <i>Critérios Diagnósticos.....</i>	50
3.5.3.2 <i>Padrão de Uso de Substâncias Psicoativas.....</i>	50
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>

4.1	PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	51
4.2	USO DE ÁLCOOL ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	55
4.3	USO DE TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	73
4.4	USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	80
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>81</b>
5.1	PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	81
5.2	USO DE ÁLCOOL ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	82
5.3	USO DE TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	92
5.4	USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS.....	95
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>96</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>99</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>110</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>112</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As substâncias psicoativas, conhecidas também como drogas psicotrópicas, são substâncias que agem sobre o sistema nervoso central (SNC) modificando uma ou mais funções, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais no indivíduo (DALGALARRONDO, 2000).

Nery Filho et al. (2002) classificam as substâncias psicoativas, de acordo com a atividade que exercem sobre o sistema nervoso central, em: *depressoras do SNC* - álcool, calmantes, sedativos e derivados opiáceos; *estimulantes do SNC* - tabaco, cafeína, cocaína, crack, e anfetaminas; e *perturbadoras do SNC* - maconha, LSD, ecstasy e cogumelos alucinógenos.

Dentre estas substâncias, o álcool e o tabaco merecem uma atenção especial devido à prevalência de usuários no mundo e os elevados custos sociais, econômicos e à saúde que acarretam (MS, 2003).

Segundo o Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco (OMS, 2008), atualmente, o número de mortes relacionadas à substância está em torno de 5,4 milhões de óbitos por ano e, caso não haja uma intervenção urgente, em 2030, haverá mais de 8,0 milhões de mortes por ano, sendo que mais de 80% ocorrerá dentro dos países em desenvolvimento.

De acordo com o Global status report on alcohol apud OMS (2004), o consumo de álcool apresentou um declínio nas últimas duas décadas nos países desenvolvidos, mas observa-se um aumento crescente nos países em desenvolvimento, principalmente na Região do Pacífico Ocidental, onde o consumo atual per capita entre adultos varia entre 5 a 9 litros de álcool puro.

No continente americano, o álcool é uma das causas mais importantes de doenças e mortes prematuras, sendo mais significativo que o tabagismo (a exceção dos Estados Unidos e Canadá), a hipertensão arterial, a hipercolesterolemia e a obesidade (ANDERSON; GUAL; COLON, 2008).



No Brasil, segundo dados do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, realizado em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal (MS, 2003), a idade de iniciação do tabagismo predominou na faixa etária inferior aos 20 anos (70,0%) e as prevalências de tabagismo foram maiores nos grupos populacionais com menor escolaridade (ensino fundamental e médio). Em todas as cidades pesquisadas os homens apresentaram maiores prevalências de tabagismo do que as mulheres, e as capitais Vitória-ES, Porto Alegre-RS, Curitiba-PR e Campo Grande-MS apresentaram os maiores percentuais de fumantes no grupo etário mais jovem. Este estudo também revelou que o índice de cessação do uso de tabaco foi em torno de 50,0%, em todas as capitais pesquisadas. Em relação ao álcool este inquérito detectou prevalência de consumo atual de bebida alcoólica de 32,4% a 58,6%, sendo que entre os homens este consumo variou de 48,4% a 72,1% enquanto que entre as mulheres de 19,7% a 47,5%.

Um outro estudo realizado pelo Ministério da Saúde, em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2007 (MS, 2008), revelou que a freqüência de fumantes em adultos foi de 16,4%, sendo maior no sexo masculino (20,9%) do que no sexo feminino (12,6%). E ainda, a freqüência de fumantes diminui com o aumento da escolaridade particularmente no sexo masculino: alcançando 25,0% dos homens com até oito anos de escolaridade e 14,8% dos homens com doze ou mais anos de escolaridade. Quanto ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, na população adulta, a freqüência foi três vezes maior entre os homens (27,2%) do que entre as mulheres (9,3%). Em ambos os sexos, a freqüência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior nas faixas etárias mais jovens, alcançando cerca de 30,0% dos homens e cerca de 10,0% das mulheres entre 18 e 44 anos de idade.

Uma pesquisa recente desenvolvida por Iglesias et al. (2007) demonstrou que a prevalência de tabagismo no Brasil caiu de 35,0% em 1989 para 16,0% em 2006. Entretanto, o número de internações relacionadas ao tabaco aumentou consideravelmente durante o período estudado. De acordo com os autores, os custos com essas hospitalizações são significativos – R\$ 1,1 bilhão -, e corresponderam a 8,0% dos custos hospitalares para adultos com mais de 35 anos.

No Espírito Santo, dados da Secretaria de Estado da Saúde (SESA, 2007) revelaram que o número de internações psiquiátricas por uso de álcool e outras drogas, no período de 2001 a 2005, foi de 12.644 internações, cujos valores corresponderam a R\$ 7.216.159,00.

Em geral, o uso de álcool e outras drogas possuem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, entre os quais destacam-se acidentes de trânsito, agressões, distúrbios de conduta, comportamento de risco no âmbito sexual e outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração (BRASIL, 2004; ROHR, 2003; SILVA, 2005; GARCIA, 2007).

Um levantamento sobre a rede de atenção ao dependente químico no estado do Espírito Santo (SIQUEIRA et al. 2006; SIQUEIRA et al.<sub>b</sub> 2007), demonstrou que apesar da prevalência de usuários de álcool e outras drogas se situar na faixa etária de 26 a 45 anos (89,4%), um número expressivo de usuários foi encontrado na faixa etária de 10 a 15 anos (38,8%), mostrando que, assim como no cenário nacional, a instalação da dependência de substâncias psicoativas tem sido cada vez mais precoce, trazendo sérios problemas à saúde dos adolescentes e jovens.

Muitos jovens buscam experimentar estados alterados de consciência e sensações de plenitude através do uso de drogas, mas a diferença é poder fazer isso após uma avaliação dos riscos envolvidos, ou seja, estando conscientes das possíveis conseqüências. Pois, se a experiência do prazer e o registro da lei estiverem bem estabelecidos para aquela personalidade, é muito provável que o indivíduo consiga cuidar de si sem perder o eixo, em uma ruptura (OLIVEIRA; SILVEIRA, 2006).

Reconhecendo a juventude como um dos grupos sociais mais expostos e vulneráveis às substâncias psicoativas, as políticas sobre drogas no país vêm elegendo o jovem como o público alvo das ações de prevenção, e a escola como espaço privilegiado para implementação de práticas preventivas (PEREIRA, 2003).

Neste sentido, a população universitária se constitui em um grupo vulnerável ao consumo de álcool e tabaco, devido ao fato do uso dessas substâncias se iniciarem

na juventude e da ocorrência de festividades durante a graduação (recepção de calouros, formatura) que podem contribuir para o uso destas drogas pelos estudantes.

Dentre estes universitários, uma população especial é aquela constituída por estudantes da área da saúde, devido a sua responsabilidade, enquanto futuro profissional da saúde, de ser exemplo para os seus pacientes, bem como de estar devidamente capacitada para a assistência aos dependentes de substâncias psicoativas (SPRICIGO et al., 2004; CRUZ; SILVA FILHO, 2005).

Portanto, acreditando na importância de se conhecer o “Uso de Álcool e Tabaco entre os Estudantes da Saúde de uma Universidade Pública”, resolvemos desenvolver este estudo tendo como objetivo principal descrever o perfil do uso de álcool e tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), com intuito de contribuir para a promoção da saúde e para a prevenção do uso indevido dessas substâncias pelos estudantes, bem como para a formação profissional na assistência a usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e tabaco.

## 1.1 CONCEITOS DE USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E TABACO

### 1.1.1 Uso de Álcool e de Tabaco

Segundo Figlie, Bordin e Laranjeira (2004, p. 5) o uso de qualquer substância psicoativa pode ser definido como “qualquer consumo de substância, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico”.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou, em 1980, uma metodologia denominada “A Methodology for Student Drug-Use Survey” (SAMART et al., 1980) para a realização de pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes. Neste documento a OMS diferencia os tipos de uso de qualquer substância, quanto a sua frequência, classificando-os em:

- **Uso na vida:** quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;
- **Uso no ano:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa;
- **Uso no mês:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa;
- **Uso freqüente:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa;
- **Uso pesado:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa.

### 1.1.2 Abuso de Álcool e de Tabaco

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2002), o abuso de qualquer substância psicoativa consiste em um padrão mal adaptativo de uso da substância, manifestado por consequências adversas recorrentes e significativas, abaixo mencionadas, ocorrendo repetidamente durante o mesmo período de 12 meses:

- Uso recorrente da substância acarretando fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;
- Uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo para a integridade física;
- Problemas legais recorrentes relacionados à substância;
- Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes.

### 1.1.3 Dependência de Álcool e de Tabaco

Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (OMS, 2003, p. 313), a Síndrome de Dependência do Álcool (F10.2), a Síndrome de Dependência do Tabaco (F17.2) e a de qualquer substância psicoativa é definida como um

conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao forte desejo de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância à droga e por vezes, a um estado de abstinência física.

Segundo a DSM-IV (2002), a dependência de qualquer substância psicoativa consiste em um padrão mal adaptativo de uso da substância, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo em qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

- Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância, para obter a intoxicação ou o efeito desejado;
  - acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância;
- Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - síndrome de abstinência característica da substância;
  - a mesma substância (ou uma estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- A substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo que o pretendido;
- Existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;
- Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos;
- Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;
- O uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.

## 1.2 VISÃO PANORÂMICA SOBRE O CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS

### 1.2.1 Epidemiologia do Álcool e Tabaco no Brasil

Nos últimos anos, vários estudos epidemiológicos sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas têm sido desenvolvidos no Brasil, envolvendo a população em geral e populações específicas (estudantes, e crianças e adolescentes que residem nas ruas). Dentre estes estudos estaremos mencionando os mais relevantes desenvolvidos nesta década, priorizando o uso de álcool e tabaco.

O primeiro foi o *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (CARLINI et al., 2002). Este estudo envolveu as 107 maiores cidades do país e mostrou que o *uso na vida* de álcool pela população foi de 68,7% e a prevalência de dependentes de 11,2%, com predomínio de dependentes no sexo masculino e na faixa etária de 18 a 24 anos. O uso na vida de tabaco foi detectado em 41,1% da população, a dependência de tabaco em 9,0%, havendo prevalência de dependentes no sexo masculino e em indivíduos com 35 anos ou mais de idade.

Outro estudo semelhante a este foi o *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, também desenvolvido pelo CEBRID (CARLINI et al., 2006), envolvendo as 108 maiores cidades do país. Neste estudo, o percentual de uso na vida e de dependentes de álcool na população brasileira, corresponderam a 74,6% e 12,3%, respectivamente. A faixa etária de maior prevalência de dependentes foi a de 18 a 24 anos, havendo predomínio de dependentes no sexo masculino. O uso na vida de tabaco foi encontrado em 44,0% da população, sendo que 10,1% são dependentes dessa substância; houve predomínio de dependentes no sexo masculino e entre indivíduos com idade de 35 anos ou mais.

Um outro estudo envolvendo a população em geral, foi o *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*, realizado pela Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD (LARANJEIRA et al., 2007). Este estudo detectou que 52,0% dos brasileiros acima de 18 anos bebem pelo menos 1 vez ao

ano, 11,0% dos homens bebem diariamente, 28,0% dos homens de 1 a 4 vezes por semana e 38,0% dos homens que beberam no último ano, geralmente, consumiram 5 ou mais doses de bebida alcoólica em cada ocasião (ou seja, um número expressivo de homens que bebem quantidades potencialmente prejudiciais). Outros dados relevantes foi o consumo de álcool pelos adolescentes, que demonstrou que 35,0% dos adolescentes menores de idade consomem bebidas alcoólicas pelo menos 1 vez ao ano, 24,0% bebem pelo menos 1 vez no mês, 13,0% apresentam um padrão intenso de consumo do álcool e 10,0% consomem 1 vez ao mês em quantidades potencialmente arriscadas. Tanto entre os adultos como entre os adolescentes o consumo de álcool foi maior no sexo masculino.

Entre os estudos populacionais específicos encontram-se o *Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras* (NOTO et al., 2004) e o *V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras* (GALDURÓZ et al., 2005), ambos realizados pelo CEBRID. O primeiro levantamento, envolvendo crianças e adolescentes em situação de rua, detectou 76,0% de crianças e adolescentes que fizeram uso na vida de álcool, 62,4% que faziam *uso no ano*, 43,0% que faziam *uso no mês* e 3,0% que faziam *uso pesado*. Quanto ao tabaco, o uso na vida correspondeu a 63,7%, o uso no ano 52,5%, o uso no mês 44,5% e o uso pesado 29,5%. O segundo levantamento, desenvolvido com estudantes, encontrou o uso na vida de álcool em 65,2% dos alunos, uso no ano em 63,3%, uso no mês em 44,3% e o uso pesado em 6,7%. O uso na vida de tabaco foi observado em 24,9%, o uso no ano em 15,7%, o uso no mês em 9,9% e o uso pesado em 2,7% dos estudantes. Estes dados revelam que, apesar das crianças e adolescentes em situação de rua experimentarem mais o álcool que os estudantes da rede pública de ensino, a continuidade do uso se dá na mesma frequência em ambas populações. Já o tabaco, observa-se que o consumo é maior entre as crianças e adolescentes moradores de rua que entre os estudantes.

Estas pesquisas indicam que o consumo de álcool e tabaco pela população brasileira é cada vez mais cedo, visto que o uso experimental dessas substâncias ocorre na adolescência, entre indivíduos menores de idade. Além disso, alerta para

os riscos do uso precoce, pois a porcentagem de usuários regulares nesta faixa etária é elevada, quando comparada à população em geral, e expressivo o número de adolescentes que fazem uso potencialmente prejudicial dessas substâncias. E ainda, estes dados também explicam o porquê da dependência de álcool e tabaco se iniciar tão cedo, acometendo jovens (no caso do álcool) e adultos jovens (para o tabaco).

Neste sentido, estes estudos apontam para a necessidade urgente da criação de estratégias de prevenção ao uso indevido de álcool e tabaco entre crianças, adolescentes e jovens, que contemplem o desestímulo ao uso inicial (BRASIL, 2004, 2005; CAVALCANTE et al., 2004), a redução do acesso (BRASIL, 2004; CAVALCANTE et al., 2004) e do consumo (BRASIL, 2005; CAVALCANTE et al., 2004) e que ofereçam alternativas culturais e de lazer para esses indivíduos em substituição ao uso da substância (BRASIL, 2007).

### **1.2.2 Consumo de Álcool e Tabaco entre Universitários**

Segundo Peuker, Fogaça e Bizarro (2006, p.193), “o período de transição para a universidade tem sido apontado como uma fase de vulnerabilidade aumentada para o consumo de álcool e outras drogas”. As atividades culturais realizadas na faculdade durante a entrada dos estudantes, geralmente são celebradas com festas e na maioria das vezes com a presença do uso de bebidas alcoólicas, aumentando o risco para o uso de substâncias psicoativas (PILLON; O’ BRIEN; CHAVEZ, 2005). Dimeff et al. (2001) relata que o padrão de ingestão alcoólica pelos universitários varia consideravelmente ao longo do período acadêmico, estando ligado a eventos como recepção de calouros, formaturas e férias. E afirma que, apesar dos estudantes, em sua maioria, superarem a fase de ingestão pesada e os problemas relacionados ao álcool sem assistência nem tratamento, eles são vulneráveis a uma gama de conseqüências prejudiciais até que abandonem o uso.

Neste sentido, diversos estudos sobre o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes universitários têm sido realizados em todo o Brasil. Dentre eles, destacamos alguns estudos desenvolvidos em *universidades públicas brasileiras* – Universidade de São Paulo - USP (ANDRADE et al., 1995; MESQUITA et al., 1995;



STEMPLIUK, 2004; STEMLIUK et al., 2005), Universidade Estadual Paulista - UNESP (KERR-CORRÊA et al., 1999, 2002), Universidade Federal do Ceará – UFC (SOUZA et al., 1999), Universidade Federal do Espírito Santo – UFES (CARVALHO et al., 2002; MARDEGAN et al., 2007; TEIXEIRA et al., 2008; PORTUGAL et al., 2008; SOPRANI et al., 2008), Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL (FIORINI, 2003), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP (COSTA et al., 2004), Universidade Federal do Amazonas – UFAM (LUCAS et al., 2006), e em *faculdades do país* – Faculdades de São Paulo (MAGALHÃES; BARROS; SILVA, 1991), Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP (PINTON; BOSKOVITZ; CABRERA, 2005), Faculdades de Medicina de Salvador (LEMONS et al., 2007) e Faculdade em Curitiba (CHIAPETTI; SERBENA, 2007).

Ao analisarmos estes estudos observamos que o álcool foi a substância psicoativa de maior uso na vida entre os universitários, exceto no estudo da PUC, em que ele foi precedido pelo tabaco. Este, por sua vez, foi a segunda substância de maior uso na vida entre os estudantes, exceto no estudo da UFC e das Faculdades de Medicina de Salvador em que foi antecedido pelo lança-perfume e na FAMERP, sendo precedido pelos estimulantes.

Tais resultados demonstram que as drogas lícitas (álcool e tabaco) são as substâncias mais consumidas pelos universitários, semelhante aos dados nacionais (CARLINI et al., 2002, 2006), e revelam a necessidade de outros estudos sobre o uso de álcool e tabaco nesta população a fim de contribuir na elaboração de medidas de prevenção ao uso indevido, bem como auxiliar na prevenção dos fatores de risco (WAGNER; ANDRADE, 2008).

Alguns estudos sobre o uso de álcool entre universitários foram desenvolvidos com estudantes de medicina (BORINI et al., 1994; BORINI, 1996), de enfermagem (MARÇAL; ASSIS; LOPES, 2005; BALAN; CAMPOS, 2006; PILLON; CORRADI-WEBSTER, 2006; RODRIGUES et al., 2007) e de outros cursos (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006).

Borini et al. (1994), em seu estudo com 322 estudantes de medicina de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo, encontraram 80,7% de estudantes

que faziam uso de bebidas alcoólicas, sendo que 13,5% iniciaram o uso durante o curso de medicina; 18,1% eram bebedores excessivos e 5,0% eram sérios candidatos a alcoolistas. Eles também observaram que os acadêmicos que não consumiam bebidas alcoólicas dedicavam mais tempo aos estudos extracurriculares do que os bebedores e que os abstêmios apresentaram taxas de tabagismo e de uso de drogas ilícitas menores que os bebedores. Em outra pesquisa longitudinal envolvendo 145 acadêmicos de medicina de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo, Borini (1996) também encontrou cerca de 80,0% de estudantes que faziam uso de bebidas alcoólicas e observou que houve uma redução no consumo de álcool e do número de bebedores excessivos entre os alunos do 6º ano de medicina em relação aos anteriores, a qual ele atribuiu a aquisição de conhecimentos dos efeitos nocivos do álcool e ao aumento das responsabilidades inerentes ao currículo neste período.

No trabalho de Marçal, Assis e Lopes (2005), desenvolvido com 177 acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), foi identificado 84,0% de estudantes que faziam uso de bebidas alcoólicas, e destes 33,0% consumiam freqüentemente e 45,0% aumentaram o consumo após o ingresso na universidade. Já, no estudo de Balan e Campos (2006), em sua pesquisa com 105 estudantes de enfermagem de uma universidade estadual paulista, foi encontrado 25,71% de estudantes que faziam ingestão moderada e elevada de álcool e 24,76% que relataram sentirem-se culpados após uma noite de ingestão excessiva de bebidas alcoólicas.

Na pesquisa de Pillon e Corradi-Webster (2006), envolvendo 254 estudantes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), o percentual de acadêmicos que faziam uso de álcool foi de 83,5%, sendo que 20,5% faziam algum tipo de uso problemático (uso de risco<sup>1</sup> ou uso nocivo<sup>2</sup>). Entre os que faziam uso problemático 71,2% mencionaram dormir em sala de aula após ter freqüentado festa na noite anterior e 5,0% relataram chegar atrasados à aula.

---

<sup>1</sup> Uso de risco: padrão de uso que pode produzir efeitos adversos (doenças, agravos) na vida do usuário (SCHENKER; MINAYO, 2005).

<sup>2</sup> Uso nocivo: padrão de uso que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, mas a pessoa ainda não preenche critérios para ser considerada dependente (OMS, 2003).

No estudo de Rodrigues et al. (2007), com 103 acadêmicos da Universidade Católica Dom Bosco de Mato Grosso (UCDB-MT), 67,96% dos estudantes consumiam álcool; 6,8% consumiam de duas a três vezes por semana; 9,71% bebiam seis ou mais doses em uma única ocasião, sendo que isso ocorria semanalmente. Outros resultados foram que alguns alunos (9,71%) informaram não conseguir parar de beber após ter começado, fazer o que era esperado devido ao álcool e ocorrência de esquecimentos de fatos que aconteceram na noite anterior quando ingeriram álcool; 14,56% sentiram remorso ou culpados após beber; 24,27% foram criticados pelos resultados de suas bebedeiras e 7,77% foram aconselhados a parar de beber.

No trabalho de Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), envolvendo 165 universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foram identificados 44,2% de universitários que faziam uso de risco do álcool; 17,0% que bebiam de duas a três vezes por semana e 6,0% que consumiam quase todos os dias. Cerca de 67,8% dos acadêmicos relataram ter consumido seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião (*“binge”* - beber problemático), 20,0% falaram que o episódio de *“binge”* ocorre mensalmente e 13,3% semanalmente. Em torno de 21,7% dos estudantes mencionaram não conseguir parar de beber após iniciar o consumo; 25,4% deixaram de fazer o que era esperado devido ao consumo de álcool; 35,7% sentiram remorso ou sentimento de culpa após beber; 42,4% foram criticados pela sua bebedeira e 13,3% foram aconselhados a parar de beber.

O uso inicial de álcool e o aumento do consumo pelos estudantes, após o ingresso na universidade, bem como o uso potencialmente prejudicial comprometendo o desempenho acadêmico, confirmam a importância da inclusão, no ensino superior destes universitários, de conteúdos relativos ao uso indevido de álcool.

Outros estudos sobre o uso de tabaco entre universitários foram realizados com estudantes de enfermagem (MATSUMOTO et al., 2005), de medicina (MENEZES et al., 2001, 2004) e de outros cursos (PRAT-MARIN et al., 1994; PRECIOSO, 2004; RONDINA et al., 2005; ANDRADE et al., 2006; SPIANDORELLO et al., 2007).

Prat-Marin et al. (1994), em sua pesquisa com 382 acadêmicos da Divisão de Ciências da Saúde da Universidade de Barcelona (Espanha), identificaram 40,8% de

estudantes tabagistas, sendo que 41,0% fumavam menos de 10 cigarros/ dia, 43,0% entre 10 a 20 cigarros/ dia e 16,0% mais de 20 cigarros/ dia.

No estudo de Menezes et al. (2001), sobre a evolução temporal do tabagismo, em estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em 1986, 1991 e 1996, houve redução da prevalência de tabagismo, sendo que no último ano a prevalência foi de 11,6%. Em 1996, entre os fumantes, 22,7% relataram tosse seca, 16,3% tosse produtiva e 13,6% chiado no peito, apresentando associação significativa entre tabagismo e a presença desses sintomas ( $p < 0,01$ ). Além disso, cerca de 50,0% dos alunos mostraram-se favoráveis à proibição total do tabagismo tanto no Hospital Escola quanto na Faculdade de Medicina e aproximadamente dois terços dos acadêmicos afirmaram que o tabagismo como tema de ensino era pouco ou nada valorizado dentro do curso de medicina.

Em outra pesquisa realizada por Menezes et al. (2004), envolvendo 447 alunos da Faculdade de Medicina da UFPel, em 2002, o percentual de tabagismo entre os acadêmicos foi de 10,1%, apresentando um declínio em relação aos anos anteriores (1986, 1991 e 1996), sendo que a prevalência de sintomas respiratórios manteve-se elevada conforme o estudo de 1996.

Precioso (2004), em seu estudo desenvolvido com 388 estudantes da Universidade do Minho - Portugal, identificou 25,0% de fumantes e 18,0% de ex-fumantes, sendo que 29,0% começaram a fumar após o ingresso na universidade. Entre estes alunos, a maioria informou que iniciaram o consumo por curiosidade, influência de amigos, pelo fato de saírem à noite e ser normal fumar em locais de diversão noturna e porque achavam que seria uma forma de aliviar o estresse.

Em seu trabalho com 213 acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, Matsumoto et al. (2005) encontraram 42,0% de estudantes que relataram uso na vida de tabaco, e destes 26,0% continuaram o uso. Cerca de 65,0% fumavam de 1 a 5 cigarros por dia e 61,0% mencionaram que já tentaram parar de fumar alguma vez.

Na pesquisa de Rondina et al. (2005), envolvendo 1.199 estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), foram detectados 6,67% de universitários

fumantes e 6,58% de ex-fumantes; o consumo de cigarros variou de 1 a 40 por dia e 8,75% dos estudantes apresentaram “alto grau de dependência a nicotina”.

No estudo de Andrade et al. (2006), com 1.341 acadêmicos da Universidade de Brasília (UnB), a prevalência de tabagismo foi de 14,7% (9,0% fumantes regulares e 5,7% fumantes ocasionais) e o consumo médio pelos estudantes de 7,5 cigarros por dia. Cerca de 46,1% dos estudantes informaram que começavam a fumar nas primeiras horas após acordar (até duas horas, demonstrando grande dependência a nicotina); 68,0% relataram ter a intenção de deixar de fumar e 38,7% mencionaram ter tentado parar de fumar nos últimos 12 meses.

Spiandorello et al. (2007), em seu trabalho desenvolvido com 122 estudantes da Universidade de Caxias do Sul (UCS), sobre a avaliação da participação de universitários em um programa de tratamento do tabagismo, demonstrou que dos 122 estudantes tabagistas entrevistados apenas 14 se inscreveram no programa para deixar de fumar, pois 57,0% relataram querer continuar fumando, 37,0% estavam indecisos ou já pensavam em parar de fumar e 5,6% estavam tentando. Dos que se inscreveram no programa, o consumo de cigarro era em média de 21,14 cigarros por dia; o tempo de consumo era em média de 19,42 anos; todos se consideravam dependentes e 64,3% já haviam tentado parar de fumar.

Estas pesquisas demonstram que apesar da prevalência de usuários de tabaco, entre universitários, ser inferior a de usuários de álcool, faz-se necessário à abordagem do tabagismo e de seus malefícios à saúde, no currículo acadêmico desses estudantes. Pois, alguns estudantes iniciaram o uso após o ingresso na universidade, outros já apresentam sintomas decorrentes da dependência, alguns querem interromper o uso, mas não conseguem, e outros mencionaram que este tema é pouco explorado na instituição. Além disso, estes estudos alertam para a importância da criação de medidas de prevenção ao uso indevido dessas substâncias (BRASIL, 2005; SIQUEIRA, 2006; BRASIL, 2007). E demonstram a necessidade da criação de uma política universitária de restrição ao uso de álcool no interior da universidade (BRASIL, 2007).

### 1.2.3 Fatores Associados ao Álcool e Tabaco entre Universitários

Alguns estudos sobre os fatores associados ao uso de substâncias psicoativas entre estudantes - ensino fundamental, médio e universitário, têm sido realizados em todo o Brasil. Dentre eles, destacamos aqueles envolvendo *estudantes de ensino fundamental e médio* (TAVARES; BÉRIA; LIMA, 2004; SOLDERA et al., 2004; GALDURÓZ et al., 2005) e *estudantes de ensino superior* (SOUZA et al., 1999; RONDINA et al., 2005; SILVA et al., 2006).

No estudo de Tavares, Béria e Lima (2004), envolvendo 2.217 estudantes matriculados no ensino fundamental (a partir da quinta série) e ensino médio, de todas as escolas públicas e particulares (que tinham ensino médio), da zona urbana do município de Pelotas – RS, os fatores que mostraram associação com o uso de drogas (exceto álcool e tabaco) foram: separação dos pais (RP=1,46; IC 95%: 1,18-1,80), relacionamento ruim ou péssimo com o pai (RP=1,67; IC 95%: 1,17-2,38), relacionamento ruim ou péssimo com a mãe (RP=2,71; IC 95%: 1,64-4,48), ter pai liberal (RP=1,36; IC 95%: 1,08-1,72), presença em casa de familiar usuário de drogas (RP=1,61; IC 95%: 1,17-2,18), ter sofrido maus tratos (RP=1,62; IC 95%: 1,27-2,07), ter sido assaltado ou roubado no ano anterior (RP=1,38; IC 95%: 1,09-1,76) e ausência de prática religiosa (RP=1,31; IC 95%: 1,07-1,59).

Soldera et al. (2004), em seu trabalho com 2.287 estudantes de primeiro e segundo graus de escolas públicas centrais e periféricas e escolas particulares da cidade de Campinas–SP, identificaram que o maior uso pesado de drogas lícitas e ilícitas entre os adolescentes esteve relacionado com maior disponibilidade financeira (níveis sócio-econômicos A e B e trabalho), padrões de socialização “*adulto mórficos*” (trabalho e ensino noturno) e educação religiosa na infância pouco intensa.

Embora já mencionado anteriormente, o estudo de Galduróz et al. (2005) é de grande relevância devido ao fato de demonstrar a situação do uso de substâncias psicoativas entre os estudantes em todo o território nacional. Assim, os resultados deste estudo mostraram que o uso na vida de drogas esteve associado ao nível sócio-econômico, sendo maior nas classes A e B, e o uso freqüente de drogas (exceto álcool e tabaco) associado ao sexo, sendo maior no sexo feminino.

Souza et al. (1999), em sua pesquisa envolvendo 627 alunos de medicina da UFC, mostraram que o consumo de álcool e tabaco esteve relacionado ao sexo e aos anos letivos do curso de medicina. Pois, houve predomínio do sexo masculino em relação ao feminino no consumo de álcool na vida (95,0% x 87,5%,  $p=0,000$ ), no último ano (86,9% x 70,1%,  $p=0,000$ ) e nos últimos trinta dias (77,5% x 48,8%,  $p=0,000$ ), ocorrendo o mesmo com o consumo de tabaco na vida (51,5% x 37,2%,  $p=0,001$ ), no último ano (30,0% x 21,1%,  $p=0,025$ ) e nos últimos trinta dias (17,5% x 8,6%,  $p=0,003$ ). Além disso, houve um aumento no consumo de álcool pelos estudantes durante os anos letivos com diferença estatisticamente significativa no consumo de álcool na vida ( $\chi^2=5,61$ ;  $p=0,017$ ), no ano ( $\chi^2=8,02$ ;  $p=0,004$ ) e no mês ( $\chi^2=5,61$ ;  $p=0,017$ ). Também foi observada significância estatística no consumo de tabaco, sendo 16,1% a prevalência no primeiro ano e 43,7% no quinto ano ( $\chi^2=14,4$ ;  $p=0,000$ ).

No trabalho de Rondina et al. (2005), desenvolvido com 1.199 acadêmicos matriculados na (UFMT), agrupados em três categorias (“fumantes”, “ex-fumantes” e “não-fumantes”), o uso de tabaco pelos estudantes “fumantes” esteve associado à idade e à área do curso freqüentado, pois os fumantes se concentraram nas faixas etárias mais altas (21 a 40 anos), o número de consumidores foi maior na área de ciências humanas e menor na área de biológicas/saúde e os acadêmicos da área biológicas/saúde têm maior probabilidade de interromper o consumo, em comparação aos alunos de humanas. A idade também se mostrou associada à categoria “ex-fumantes”, pois a probabilidade de o sujeito enquadrar-se nesta categoria aumenta, segundo o aumento na faixa etária.

O estudo de Silva et al. (2006), realizado com 926 estudantes de uma universidade pública localizada no Município de São Paulo, identificou a renda familiar e a religião como fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre universitários, onde os acadêmicos com renda familiar elevada e sem religião foram considerados com maior risco para o uso de drogas.

Conhecer os fatores associados ao uso de substâncias psicoativas pelos estudantes, em especial os universitários, é de suma importância para direcionar as ações de conscientização e prevenção do uso indevido de drogas (SILVA et al.,

2006), bem como a elaboração de estratégias de redução de danos (BARROS et al., 2007).

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, o consumo de substâncias psicoativas tem aumentado consideravelmente tornando-se um grave problema de saúde pública tanto no Brasil (BRASIL, 2004) como em outros países (OPAS, 2001).

De acordo com Monteiro et al. (2007), existem cinco motivos para considerar o álcool uma urgente prioridade de saúde pública no continente americano, pois os países das Américas superam as estatísticas médias globais em: mortes relacionadas ao consumo de álcool, consumo de álcool, padrões de consumo de álcool, transtornos por uso de álcool, sendo o álcool o principal fator de risco para a carga de morbidade na região.

Segundo Meloni e Laranjeira (2004, p.10), dentre os principais problemas de saúde pública no Brasil, na atualidade, o mais grave é o consumo de álcool, visto ser ele o fator determinante de mais de 10,0% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida neste país.

Um estudo sobre Mortalidade por Dependência de Álcool no Brasil (MARÍN-LEÓN; OLIVEIRA; BOTEGA, 2007), identificou 4.580 óbitos masculinos e 515 femininos por dependência de álcool em 2002, correspondendo a 0,8% das mortes masculinas e 0,1% das mortes femininas, naquele ano. O coeficiente médio anual no período 1998-2002 foi de 5,8 óbitos/100.000 homens, sendo maior o número de mortes na faixa etária entre os 45 e 54 anos (16,0 óbitos/100.000 homens).

De acordo com os levantamentos nacionais sobre o uso de drogas (CARLINI et al., 2002, 2006) o álcool é a substância psicoativa com maior número de usuários e de dependentes, seguido do tabaco.



Estudos envolvendo adolescentes apontam que o consumo de álcool e tabaco tem sido cada vez mais precoce (CARLINI-COTRIM et al., 1989, CARLINI et al., 1990; GALDURÓZ et al., 1994; GALDURÓZ; NOTO; CARLINI, 1997; NOTO et al., 2004; GALDURÓZ et al., 2005), contribuindo para instalação da dependência, em jovens e adultos jovens (CARLINI et al., 2002, 2006).

Embora as políticas públicas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas preconizem a inclusão de conteúdo sobre prevenção do uso indevido de drogas no currículo de todos os cursos de Educação Básica ao Ensino Superior (BRASIL, 2001, 2005, 2006) com atenção especial aos de formação de educadores e profissionais da saúde (SENAD, 2004), “[...] a ingestão pesada e prejudicial de bebidas alcoólicas entre estudantes universitários continua um formidável e exasperante problema de saúde pública” (DIMEFF et al., 2002, p. 25).

A universidade apesar de ser uma instituição comprometida com a formação profissional, também pode contribuir para o uso de substâncias psicoativas pelos estudantes.

Atualmente, o uso de substâncias psicoativas entre os universitários tem se tornado uma área de grande interesse por pesquisadores e instituições de ensino. Os resultados de alguns estudos mostram a ocorrência de acadêmicos que iniciaram o uso de álcool durante a graduação (BORINI et al., 1994), de estudantes que aumentaram o consumo após o ingresso na universidade (MARÇAL; ASSIS; LOPES, 2005), de alunos que fazem uso problemático do álcool (PILLON; CORRADI-WESBTER, 2006), de estudantes que foram aconselhados a parar de beber (PEUKER; FOGAÇA; BIZARRO, 2006; RODRIGUES et al, 2007), de acadêmicos que iniciaram o uso de tabaco durante a graduação (PRECIOSO, 2004), de tabagistas entre universitários (PRAT-MARIN et al, 1994; MATSUMOTO et al., 2005; RONDINA et al., 2005; ANDRADE et al., 2006; SPIANDORELLO et al., 2007) e de problemas relacionados à dependência (MENEZES et al., 2001, 2004).

Neste sentido, acreditamos que o estudo sobre o “Uso de Álcool e Tabaco entre Estudantes da Saúde de uma Universidade Pública” é de grande relevância para essa população, para a sociedade por ela assistida e para a comunidade científica.

Pois os resultados deste estudo fornecerão subsídios para um futuro programa de prevenção ao uso de álcool e tabaco entre universitários, contribuindo para a promoção da saúde e para a prevenção de agravos à saúde desses estudantes, bem como para a formação profissional na assistência a usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e tabaco. E ainda, fornecerá dados que irão colaborar com outras pesquisas que já vem sendo realizadas nesta área.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL:**

- Descrever o perfil do uso de álcool e tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

- Descrever o perfil sócio-demográfico dos universitários;
- Identificar as características do consumo de álcool e tabaco pelos universitários;
- Identificar as relações entre o uso de álcool e tabaco com as variáveis: sexo, idade, nível sócio-econômico, relacionamento familiar e curso freqüentado pelos universitários.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal e quantitativo. O estudo exploratório é aquele desenvolvido em áreas e sobre problemas dos quais há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado (TOBAR; YALOUR, 2001). O estudo descritivo tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou determinado fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2002). O estudo transversal é um tipo de estudo seccional caracterizado pela observação direta de uma determinada população em uma única oportunidade. Os termos transversal e seccional estão relacionados com a temporalidade, ou seja, a época da coleta de dados do estudo (MEDRONHO et al., 2006). Já, o estudo quantitativo analisa os fatos como se fossem coisas exteriores e submetidas a leis e padrões gerais, através da precisão matemática e dos modelos estatísticos da codificação numérica (TOBAR; YALOUR, 2001).

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O Núcleo foi criado em 01/08/1996, pela equipe técnica do Programa de Atendimento ao Alcoolista (PAA) do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)<sup>3</sup>, com o objetivo de prestar assessoria e planejamento em dependência química. Atualmente, o Núcleo é um Programa Permanente de Extensão da UFES (SIEX nº 32686/07), que mediante um trabalho interdisciplinar e interinstitucional, promove a produção-divulgação de conhecimento, a realização de pesquisas, a cooperação técnica e assessoria no campo das drogas de abuso, e a colaboração na organização de práticas de saúde

---

<sup>3</sup> MACIEIRA, M. S.; GOMES, M. P. Z.; GARCIA M. L. T. Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (PAA-HUCAM-UFES). **J Bras Psiq**, v. 2, n. 2, p. 97-109, 1993.

que atendam às necessidades da população (SIQUEIRA et al., 2002, LAZARINI; SIQUEIRA, 2006). O Núcleo possui uma vasta produção técnico-científica na área de dependência química, sob a forma de manuais, catálogos e pôlderes informativos sobre os diversos tipos de substâncias psicoativas. Para a confecção destes materiais foram utilizadas cores padrões para diferenciar os tipos de substâncias e as demais publicações do NEAD. Neste sentido, foi adotada a cor laranja como a cor oficial do NEAD; diversos tipos de rosa para as produções referentes ao álcool, ansiolíticos e sedativos; tonalidades diferentes de verde para o tabaco, a maconha e a cocaína; a cor roxa para os alucinógenos; laranja-claro para os anti-colinérgicos; marrom-claro para os esteróides anabolizantes, amarelo-ouro para os solventes e inalantes; cinza para o ópio e a morfina; e azul para as anfetaminas. Assim, os resultados deste estudo, referente ao perfil sócio-demográfico dos universitários e ao consumo de álcool e tabaco por esses estudantes, foram apresentados de acordo com as cores padrões do NEAD. Já, os dados referentes ao uso de álcool e tabaco pelos universitários, segundo o curso freqüentado pelos estudantes, foram apresentados respeitando as cores de cada curso (Medicina: verde-esmeralda; Enfermagem: verde-claro; Odontologia: vinho-graná; Farmácia: amarelo-ouro).

### 3.3 POPULAÇÃO

Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes de todos os períodos dos cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo - Medicina, Enfermagem, Odontologia e Farmácia, matriculados no ano de 2007. Neste ano, o número de alunos matriculados no primeiro semestre foi 1.205, sendo 501 acadêmicos do curso de Medicina, 239 do curso de Enfermagem, 281 do curso de Odontologia e 184 do curso de Farmácia.

### 3.4 AMOSTRA

O tamanho da amostra foi calculado no *software* Epi Info 6.04 levando-se em consideração: nível de significância de 5,0%, precisão de 5,0% e prevalência esperada de *uso na vida de álcool* de 80,0%, com base nos resultados dos estudos sobre o uso de substâncias psicoativas entre universitários de Andrade et al. (1995), Mesquita et al. (1995) e Kerr-Corrêa et al. (1999) obtendo-se uma amostra de 526

estudantes (Enfermagem = 122 alunos; Farmácia = 106 alunos; Medicina = 166 alunos; Odontologia = 132 alunos). Entretanto, como a coleta de dados foi realizada com os alunos que estavam presentes em sala de aula no dia da aplicação do instrumento, e que aceitaram participar da pesquisa, a amostra final foi constituída de 668 estudantes (Enfermagem = 178; Farmácia = 148; Medicina = 168; Odontologia = 174).

### 3.5 PROCEDIMENTOS

Este estudo utilizou o banco de dados da pesquisa intitulada *Perfil do uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo*. Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES) e foi realizada no ano de 2007, sob a coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marluce Miguel de Siqueira, da qual participei como um dos pesquisadores (SIQUEIRA et al.<sup>a</sup>, 2007).

Para a realização da pesquisa mencionada foi enviada uma carta aos chefes de departamento dos cursos do CCS (APÊNDICE A), informando sobre a pesquisa e solicitando a colaboração dos professores na concessão de alguns minutos de sua aula para a aplicação do instrumento de coleta de dados. Os estudantes que estavam presentes no dia da aplicação do instrumento e que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Antes da aplicação definitiva do questionário foi realizado um estudo piloto envolvendo 03 estudantes de cada curso do CCS, para realizar a capacitação dos aplicadores e calibração do instrumento de coleta de dados.

#### 3.5.1 Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFES através do processo N<sup>o</sup> 104/2006, sendo conduzido de acordo com os dispositivos da Resolução N<sup>o</sup> 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

### **3.5.2 Metodológicos**

#### **3.5.2.1 Variáveis**

##### **3.5.2.1.1 Sexo**

Estratificado em feminino e masculino.

##### **3.5.2.1.2 Idade**

Idade que o estudante tinha no dia da aplicação do instrumento de coleta de dados.

##### **3.5.2.1.3 Nível sócio-econômico**

Os estudantes **foram** classificados em classes sócio-econômicas A, B, C, D e E de acordo com a escala sócio-econômica proposta pela Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPME, 1978), que se baseia em itens de consumo e no grau de escolaridade do responsável pela família (ANEXO B).

##### **3.5.2.1.4 Frequência à universidade**

Número de vezes que os estudantes faltaram às aulas na universidade, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa.

##### **3.5.2.1.5 Relacionamento familiar**

Relacionamento que os estudantes  **mencionaram possuir** com o seu pai, com a sua mãe e o relacionamento entre os pais.

##### **3.5.2.1.6 Percepção de como o pai é**

Refere-se a como o estudante caracteriza seu pai quanto ao tipo de tratamento que o mesmo tem com o filho: muito autoritário, um pouco autoritário, moderado, liberal ou muito liberal.

### **3.5.2.1.7 Percepção de como a mãe é**

Refere-se a como o estudante caracteriza sua mãe quanto ao tipo de tratamento que a mesma tem com o filho: muito autoritária, um pouco autoritária, moderada, liberal ou muito liberal.

### **3.5.2.1.8 Uso de álcool e tabaco**

Foi analisado de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (SMART et al., 1980), em que o uso de qualquer substância psicoativa é categorizado em cinco grupos:

**Uso na vida:** quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;

**Uso no ano:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa;

**Uso no mês:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa;

**Uso freqüente:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa;

**Uso pesado:** quando a pessoa utilizou droga psicotrópica vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa.

Os estudantes que faziam uso de álcool ou de tabaco informaram o padrão de consumo da substância categorizando-o em um ou mais dos cinco tipos de uso mencionados.

### **3.5.2.1.9 Idade de experimentação**

Idade que o estudante referiu quando indagado sobre o dia em que experimentou, pela primeira vez, álcool e tabaco.

### **3.5.2.1.10 Número de cigarros que fuma por dia**

Refere-se ao número de cigarros que os estudantes informaram fumar por dia: de 1 a 10 cigarros, de 11 a 20 cigarros ou mais que 20 cigarros.

### **3.5.2.1.11 Local onde experimentou bebida alcoólica pela primeira vez**

Local em que o estudante referiu ter ingerido bebida alcoólica pela primeira vez.



**3.5.2.1.12 Pessoa que lhe ofereceu bebida alcoólica pela primeira vez**

Pessoa a qual o estudante referiu ter lhe oferecido bebida alcoólica pela primeira vez.

**3.5.2.1.13 Bebida alcoólica utilizada com mais frequência**

Bebida alcoólica mencionada pelo estudante ingerida com mais frequência.

**3.5.2.1.14 Local em que costuma beber com mais frequência**

Local em que o estudante relatou ingerir bebidas alcoólicas com mais frequência.

**3.5.2.1.15 Pessoa com a qual costuma beber com mais frequência**

Pessoa com quem o estudante relatou ingerir bebidas alcoólicas com mais frequência.

**3.5.2.1.16 Alguém em sua família bebe demais**

Pessoa da família que o estudante referiu, em sua opinião, beber excessivamente.

**3.5.2.1.17 Quantidade de dose ingerida de bebida alcoólica**

Refere-se à quantidade de doses que o estudante ingere a cada vez que ele usa bebidas alcoólicas.

**3.5.2.1.18 Uso de álcool até se embriagar**

Será analisado se o estudante ingeriu bebida alcoólica, alguma vez na vida ou no último mês que antecedeu a pesquisa, até se embriagar.

#### **3.5.2.1.19 Evento que ocorreu após o uso de bebida alcoólica**

Será analisado se o estudante, após o uso de bebida alcoólica, apresentou algum dos seguintes eventos: brigou, sofreu algum acidente (atropelamento, queda, etc.), dirigiu, faltou à faculdade e/ ou faltou ao trabalho.

#### **3.5.2.2 Instrumento**

Nesta pesquisa utilizou-se uma adaptação do questionário proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e desenvolvido pela “WHO Research and Reporting Project on the Epidemiology of Drug Dependence”, apresentado no documento “A Methodology for Student Drug-Use Survey” (SAMART et al., 1980). Este instrumento, intitulado *Questionário sobre o Uso de Droga*, foi adaptado no Brasil, por Carlini-Cotrim et al. (1989), sendo também utilizado nos Levantamentos nacionais sobre o uso de drogas em estudantes de primeiro e segundo graus, realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID em 1987, 1989, 1993, 1997 (ANEXO A). Por meio deste questionário podem-se identificar os dados sócio-demográficos (sexo, idade, nível sócio-econômico), o padrão de uso de substâncias psicoativas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, solventes, anfetamínicos, ansiolíticos, anticolinérgicos, barbitúricos, opiáceos, alucinógenos, orexígenos e anabolizantes), o uso injetável dessas substâncias e o relacionamento familiar.

#### **3.5.2.3 Análise Estatística**

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva das variáveis, um método que consiste na organização e na descrição dos dados, na identificação de valores que traduzem o elemento típico e na quantificação da variabilidade presente nos dados (SOARES; SIQUEIRA, 2002). Neste estudo, os elementos da análise descritiva utilizados foram as tabelas, os gráficos e as medidas numéricas - frequência absoluta simples (N) e frequência percentual simples (%). E, para verificar a associação entre o uso de álcool e tabaco com as variáveis: sexo, idade, classe sócio-econômica, relacionamento familiar e curso freqüentado pelos estudantes, bem como o padrão de uso de álcool com a variável sexo, o uso de álcool e o comportamento de risco, com as variáveis sexo e curso freqüentado pelos

estudantes foi utilizado o teste qui-quadrado, fixando-se um nível de significância 5%. O pacote estatístico utilizado para esta análise foi o *Statistical Package for the Social Science* - SPSS 15.

### **3.5.3 Teóricos**

#### *3.5.3.1 Critérios Diagnósticos*

Foram utilizados os sistemas diagnósticos - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (OMS, 2003) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV (DSM-IV, 2002) para definir os termos abuso e dependência de álcool e tabaco.

#### *3.5.3.2 Padrão de Uso de Substâncias Psicoativas*

Foi utilizada a classificação da Organização Mundial da Saúde (SAMART et al., 1980) para categorizar os tipos de uso de álcool e tabaco – na vida, no ano, no mês, freqüente e pesado -, apresentados pelos universitários.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Tabela 1. Perfil sócio-econômico dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Características	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	218	32,6
Feminino	450	67,4
<b>Faixa etária</b>		
17 – 19 anos	141	21,1
20 – 22 anos	342	51,2
23 – 25 anos	138	20,7
26 – 28 anos	23	3,4
29 anos ou mais	12	1,8
Não relatado	12	1,8
<b>Classe sócio-econômica</b>		
A	205	30,7
B	294	44,0
C	156	21,9
D	23	3,4
E	0	0,0
<b>Total</b>	<b>668</b>	<b>100,0</b>

A Tabela 1 apresenta o perfil sócio-econômico dos universitários, onde se observa prevalência do sexo feminino (67,4%), predomínio da faixa etária de 20 a 22 anos (51,2%) e das classes sociais B (44,0%) e A (30,7%).

Tabela 2. Número de vezes que os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo faltaram às aulas. Vitória-ES, 2007.

Faltas	N	%
Nenhuma	302	45,2
1 a 3 dias	210	31,4
4 a 8 dias	90	13,5
9 dias ou mais	66	9,9

A Tabela 2 mostra o número de vezes que os universitários faltaram às aulas no último mês que antecedeu a pesquisa, onde quase metade dos acadêmicos relatou não ter faltado (45,2%), 31,4% faltaram de 1 a 3 dias, 13,5% de 4 a 8 dias e 9,9% 9 dias ou mais.

Tabela 3. Relacionamento familiar dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Relacionamento familiar	N	%
Relacionamento com o pai		
Ótimo	369	55,2
Bom	183	27,4
Regular	70	10,5
Ruim	10	1,5
Péssimo	1	0,1
Sem contato	35	5,2
Relacionamento com a mãe		
Ótimo	523	78,3
Bom	124	16,8
Regular	9	1,3
Ruim	0	0,0
Péssimo	2	0,3
Sem contato	10	1,5
Relacionamento entre os pais		
Ótimo	324	48,5
Bom	189	28,3
Regular	62	9,3
Ruim	24	3,6
Péssimo	68	10,2
Não vivem juntos	1	0,1
Como seu pai é		
Muito autoritário	51	7,6
Um pouco autoritário	125	18,7
Moderado	364	54,5
Liberal	93	13,9
Muito liberal	21	3,1
Não respondeu	14	2,1
Como sua mãe é		
Muito autoritária	31	4,6
Um pouco autoritária	101	15,1
Moderada	376	56,3
Liberal	124	18,6
Muito liberal	21	3,1
Não respondeu	15	2,2

A Tabela 3 apresenta o relacionamento dos universitários com seus pais, o relacionamento entre os pais e como os estudantes caracterizam os mesmos, onde se observa que a maior parte dos acadêmicos disseram ter um ótimo relacionamento com o pai (55,2%) e com a mãe (78,3%), 48,5% mencionaram que o relacionamento entre os pais também é ótimo e mais da metade referiram que o pai (54,5%) e a mãe (56,3%) são moderados.

## 4.2 USO DE ÁLCOOL ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

Tabela 4. Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Características	N	%
Tipo de usuário		
Uso na vida	577	86,4
Uso no ano	526	78,7
Uso no mês	256	59,7
Uso freqüente	103	15,4
Uso pesado	40	6,0
Idade quando bebeu pela 1ª vez		
4 a 6 anos	4	0,7
7 a 9 anos	4	0,7
10 a 12 anos	44	7,6
13 a 15 anos	146	25,3
16 a 18 anos	181	31,4
19 a 21 anos	33	5,7
22 a 24 anos	4	0,7
Não lembra	161	27,9
Onde estava quando bebeu 1ª vez		
Em casa	149	25,8
Bares/ danceterias/ boates	206	35,7
Casa de amigos/ conhecidos	117	20,3
Não lembra	105	18,2
Quem lhe ofereceu bebida pela 1ª vez		
Familiares	154	26,7
Amigos	256	44,4
Comprei sozinho	50	8,7
Outros	17	2,9
Não lembra	100	17,3

Na Tabela 4, sobre o uso de álcool entre os universitários, 86,4% dos alunos relataram uso na vida de álcool, 78,7% uso no ano, 59,7% uso no mês, 15,4% uso freqüente e 6,0% uso pesado. Em relação à idade de experimentação, 31,4% dos estudantes mencionaram de 16 a 18 anos, 25,3% de 13 a 15 anos e 7,6% de 10 a



12 anos. Quando abordados sobre o local onde beberam pela primeira vez, 35,7% responderam que estavam em bares, danceterias ou boates, 25,8% disseram em casa e 20,3% em casa de amigos ou conhecidos. Quanto à pessoa que lhes ofereceram bebida pela primeira vez, 44,4% relataram os amigos e 26,7% os familiares.

Tabela 5. Padrão do uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

<b>Padrão de uso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Qual bebida bebe com mais freqüência</b>		
Não costumo beber	122	21,1
Cerveja ou chope	293	50,8
Pinga	8	1,4
Uísque	6	1,0
Vodka	60	10,4
Conhaque	1	0,2
Licor	2	0,2
Sidra ou champanhe	3	0,4
Vinho	71	10,6
Outros	11	1,9
<b>Onde costuma beber com mais freqüência</b>		
Não costumo beber	57	9,9
Em casa	81	14,0
Bares/ danceterias/ boates	354	61,4
Casa de amigos/ conhecidos	85	14,7
<b>Com quem bebe com mais freqüência</b>		
Não costumo beber	109	18,9
Familiares	61	10,6
Amigos	398	69,0
Sozinho	4	0,7
Outros	5	0,9
<b>Doses que costuma beber de cada vez</b>		
Não costumo beber	114	19,8
Até 2 doses	238	41,2
3 a 4 doses	120	20,8
5 a 11 doses	101	17,5
12 ou mais doses	4	0,7
<b>Algum familiar bebe demais</b>		
Não	378	56,6
Pai	111	16,6
Mãe	14	2,1
Irmãos	25	3,7
Tios	95	14,2
Outros	45	6,7

De acordo com a Tabela 5, 50,8% dos universitários responderam que a bebida que ingerem com maior frequência é a cerveja ou chope, seguida do vinho (10,6%) e da vodka (10,4%). O local onde costumam beber com mais frequência são os bares, danceterias ou boates (61,4%), seguido da casa de amigos e conhecidos (14,7%) e em suas próprias casas (14,0%). Em geral, bebem na companhia de amigos (69,0%) e familiares (10,6%). Em relação à quantidade de bebida que ingerem por vez, 41,2% mencionaram beber até 2 doses, 20,8% de 3 a 4 doses e 17,5% de 5 a 11 doses. Quando abordados sobre se alguém na família bebe demais, 16,6% responderam o pai e 14,22% os tios.

Tabela 6. Uso de álcool e comportamento de risco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Comportamento de risco	N	%
Já se embriagou		
Não	229	39,7
Sim	348	60,3
No último mês se embriagou		
Não	452	78,3
Sim, 1 a 5 dias	88	15,3
Sim, 6 a 19 dias	20	3,5
Sim, em 20 dias ou mais	17	2,9
Eventos ocorridos após beber		
Brigou	37	6,4
Sofreu acidentes	31	5,4
Dirigiu	86	14,9
Faltou à universidade	53	9,2
Faltou ao trabalho	1	0,2
Nenhum	369	64,0

Segundo a Tabela 6, 60,3% dos universitários disseram que já se embriagaram alguma vez na vida, 21,7% se embriagaram no último mês que antecedeu a pesquisa, sendo que destes 15,3% mencionaram embriaguez de 1 a 5 dias. Além disso, 14,9% dos estudantes relataram já ter dirigido sob o efeito do álcool, 9,2% mencionaram ter faltado à universidade, 6,4% brigaram e 5,4% sofreram acidentes após o uso de bebidas alcoólicas.

Tabela 7. Número de vezes que os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo faltaram às aulas, segundo o uso de álcool. Vitória-ES, 2007.

Faltas	Nunca usou		Uso vida/ano/mês/freqüente/pesado	
	N	%	N	%
Nenhuma	42	46,2	260	45,1
1 a 3 dias	24	26,4	186	32,2
4 a 8 dias	14	15,4	76	13,2
9 dias ou mais	11	12,1	55	9,5

O teste qui-quadrado não mostrou diferenças estatísticas ( $p=0,640$ ).

A tabela 7 apresenta o número de vezes que os universitários faltaram às aulas devido ao uso de álcool, onde se observa que não houve significância estatística entre os acadêmicos que nunca fizeram uso de álcool e àqueles que faziam ou já haviam feito algum tipo de uso ( $p=0,640$ ).

Tabela 8. Faltas às aulas entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o uso de álcool e o curso. Vitória-ES, 2007.

Curso	Nenhuma		1 a 3 dias		4 a 8 dias		9 ou mais dias	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfermagem	78	43,8	64	36,0	26	14,6	10	5,6
Farmácia	64	43,2	43	29,1	22	14,9	19	12,8
Odontologia	112	64,4	43	24,7	14	8,0	5	2,9
Medicina	48	28,6	60	35,7	28	16,7	32	19,0

O teste qui-quadrado mostrou diferenças estatísticas ( $p=0,000$ ).

Na Tabela 8, sobre o número de vezes que os universitários faltaram às aulas em virtude do uso de álcool, observamos que os cursos que apresentaram menor e maior número de faltas pelos universitários foram, respectivamente, os cursos de odontologia e medicina, com significância estatística ( $p=0,000$ ). Os universitários dos cursos de enfermagem e medicina apresentaram maior número de faltas de 1 a 3 dias em relação aos do curso de odontologia ( $p=0,000$ ). Os universitários de medicina apresentaram maior número de faltas de 4 a 8 dias que os universitários de odontologia, bem como os de medicina e farmácia apresentaram maior número de faltas de 9 ou mais dias que os alunos de odontologia e enfermagem ( $p=0,000$ ).

Tabela 9. Uso de álcool e relacionamento familiar dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Relacionamento familiar	Nunca usou		Uso	
	N	%	N	%
Relacionamento com o pai				
Ótimo	65	57,5	304	54,8*
Bom	35	31,0	148	26,7*
Regular	6	5,3	64	11,5
Ruim	0	0,0	10	1,8
Péssimo	0	0,0	1	0,2
Sem contato	7	6,2	28	5,0
Relacionamento com a mãe				
Ótimo	90	79,6	433	78,0
Bom	19	16,8	105	18,9
Regular	3	2,7	6	1,1
Ruim	0	0,0	0	0,0
Péssimo	1	0,9	1	0,2
Sem contato	0	0,0	10	1,8
Relacionamento entre os pais				
Ótimo	59	52,2	265	47,7
Bom	32	28,3	157	28,3
Regular	10	8,8	52	9,4
Ruim	3	2,7	21	3,8
Péssimo	8	7,1	60	10,8
Não vivem juntos	1	0,9	0	0,0
Como seu pai é				
Muito autoritário	4	4,5	47	8,3
Pouco autoritário	19	21,3	106	18,8
Moderado	54	60,7	310	54,9
Liberal	11	12,4	82	14,5
Muito liberal	1	1,1	20	3,5
Como sua mãe é				
Muito autoritária	3	3,5	28	4,9
Pouco autoritária	14	16,3	87	15,3
Moderada	55	64,0	321	56,6
Liberal	14	16,3	110	19,4
Muito liberal	0	0,0	21	3,7

O teste qui-quadrado não mostrou diferença estatística entre o uso de álcool e as variáveis “relacionamento com o pai”, “relacionamento com a mãe” e “relacionamento entre os pais”, entretanto, mostrou associação significativa quando agrupado o “relacionamento ótimo e bom com o pai” ( $p=0,008$ ). Este mesmo teste não mostrou diferença estatística entre o uso de álcool e as variáveis “como seu pai é” ( $p=0,430$ ) e “como sua mãe é” ( $p=0,326$ ).

De acordo com a Tabela 9, sobre o uso de álcool pelos universitários e o relacionamento familiar, não houve diferença estatística entre os alunos que nunca fizeram uso de álcool e aqueles que faziam algum tipo de uso, quanto ao relacionamento que mantinham com a sua mãe, o relacionamento entre os pais e como eles achavam que seus pais eram. Entretanto, houve significância estatística quando agrupado o “relacionamento ótimo e bom com o pai” ( $p=0,008$ ), onde observamos maior número de alunos que nunca fizeram uso de álcool entre os acadêmicos que apresentavam um ótimo e um bom relacionamento com o pai (88,5%), quando comparado àqueles que faziam algum tipo de uso (81,2%).



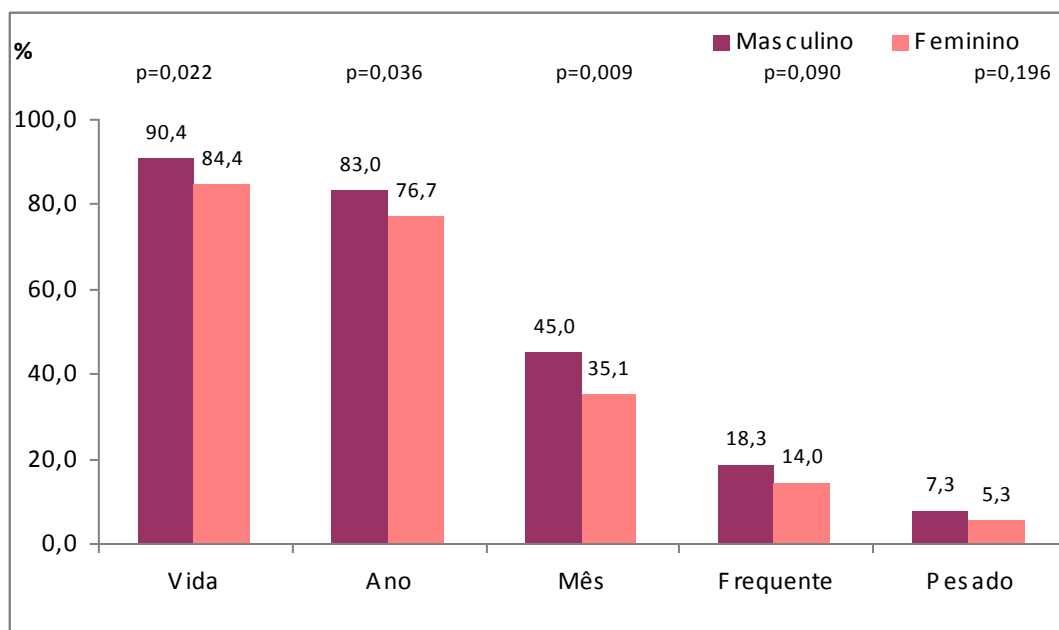


Figura 1. Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.

De acordo com a Figura 1, sobre o uso de álcool pelos universitários segundo o sexo, o uso na vida, no ano e no mês de álcool foi maior no sexo masculino (90,4%; 83,0%; 45,0%, respectivamente), com significância estatística entre os sexos ( $p=0,022$ ;  $p=0,036$ ;  $p=0,009$ , respectivamente). Em relação ao uso frequente e pesado não houve diferença estatística entre os sexos.

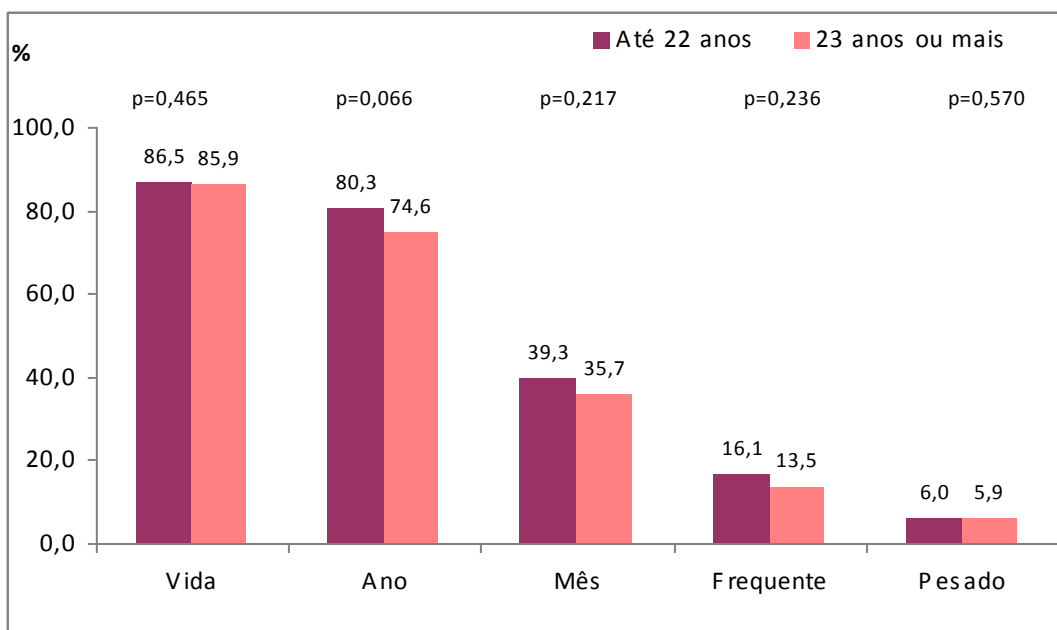


Figura 2. Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a faixa etária. Vitória-ES, 2007.

A Figura 2 apresenta o uso de álcool segundo a faixa etária dos universitários, onde se observa que não houve diferença estatística entre os tipos de uso e a as faixas etárias.

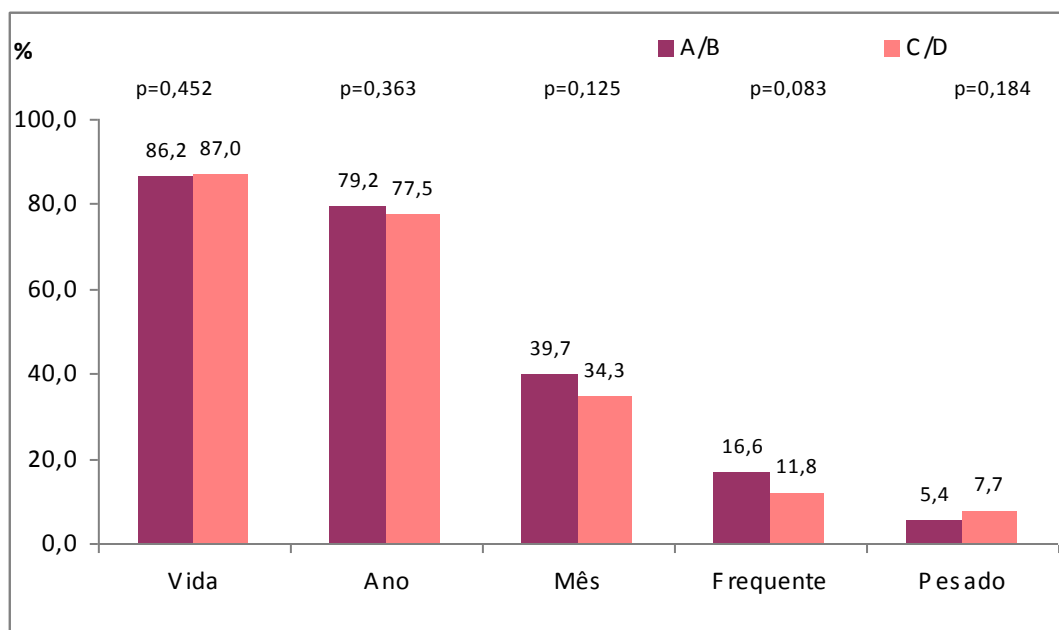


Figura 3. Uso de álcool entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a classe sócio-econômica. Vitória-ES, 2007.

Na Figura 3, sobre o uso de álcool pelos universitários segundo a classe sócio-econômica, não foi observada diferença estatística entre os tipos de uso e as classes sócio-econômicas.

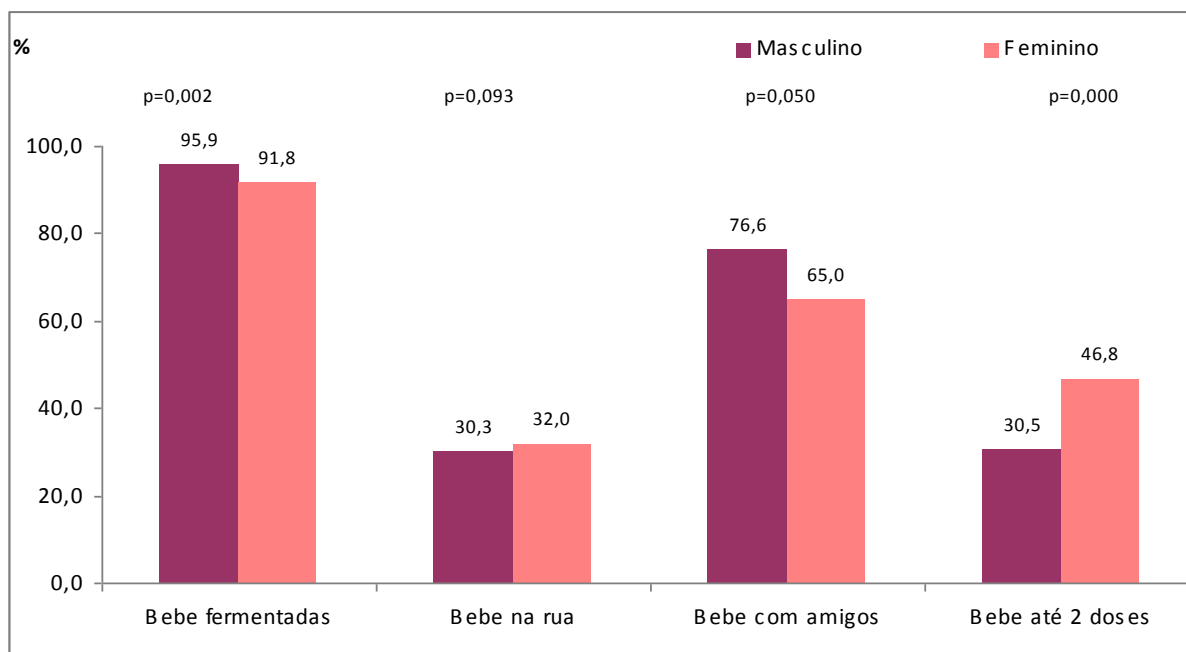


Figura 4. Padrão do uso de álcool dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.

De acordo com a Figura 4, apesar das bebidas fermentadas serem as mais consumidas por ambos os sexos, o percentual de estudantes que fazem uso de bebidas fermentadas ainda é maior no sexo masculino (95,9%), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,002$ ). Já, em relação ao local aonde bebem com mais frequência (bares, danceteria ou boates) não houve diferença estatística entre os sexos. Quanto à pessoa com quem relataram beber com mais frequência, apesar dos amigos terem sido citados por ambos os sexos, a companhia dos mesmos durante o consumo de bebidas alcoólicas ainda é maior entre o sexo masculino (76,6%), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,005$ ). Em relação ao número de doses ingeridas por vez, o consumo de até 2 doses foi maior no sexo feminino (46,8%), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ).

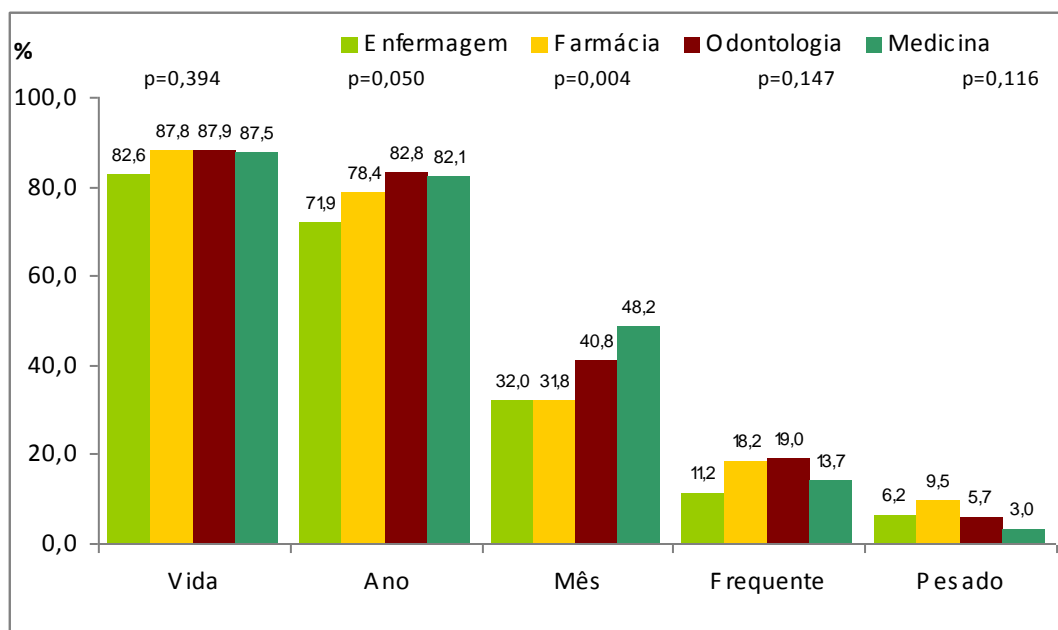


Figura 5. Padrão do uso de álcool pelos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.

De acordo com a Figura 5, sobre o uso de álcool pelos universitários, segundo o curso freqüentado, observa-se que o uso no ano foi maior entre os estudantes de odontologia (82,8%) e medicina (82,1%) em relação aos acadêmicos de enfermagem (71,9%), com diferença estatística entre estes cursos ( $p=0,05$ ). O uso no mês se mostrou maior entre os acadêmicos de medicina (48,2%), em relação aos alunos dos demais cursos, bem como entre os estudantes de odontologia (40,8%) em relação aos de enfermagem e farmácia, atingindo significância estatística ( $p=0,004$ ).

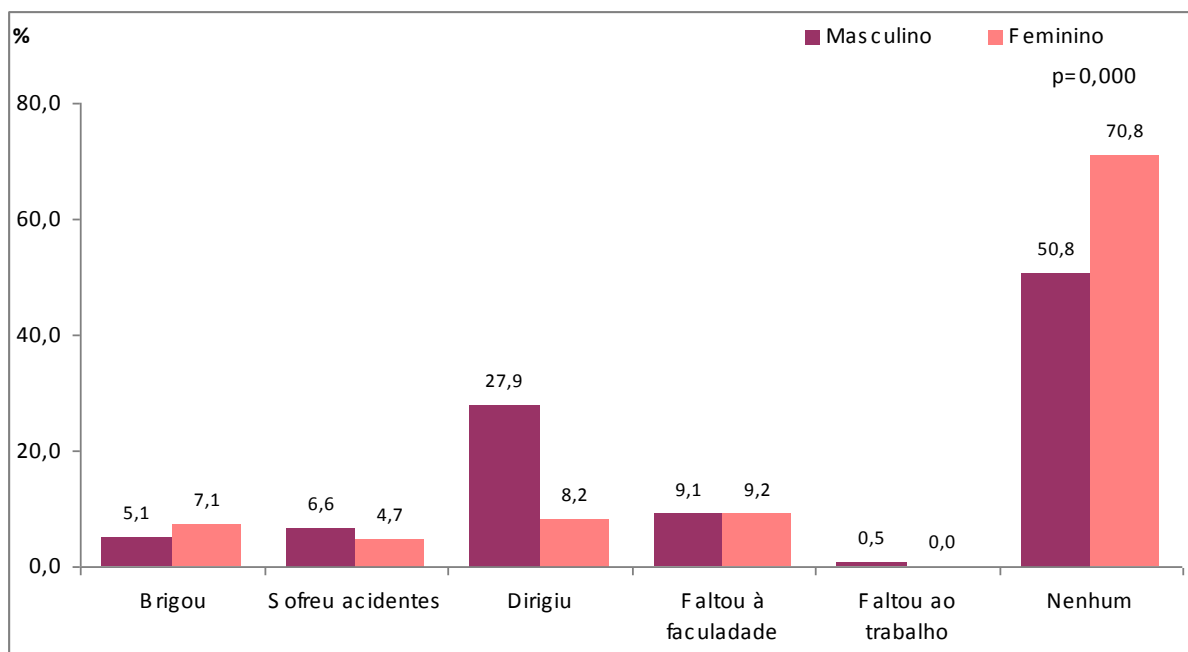


Figura 6. Evento ocorrido após uso de álcool pelos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.

A Figura 6 apresenta o evento ocorrido após o uso de álcool pelos universitários, segundo o sexo, onde se observa que a ocorrência destes eventos foi maior no sexo masculino (49,2%), bem como dirigir sob o efeito do álcool (27,9%), atingindo significância estatística ( $p=0,000$ ).

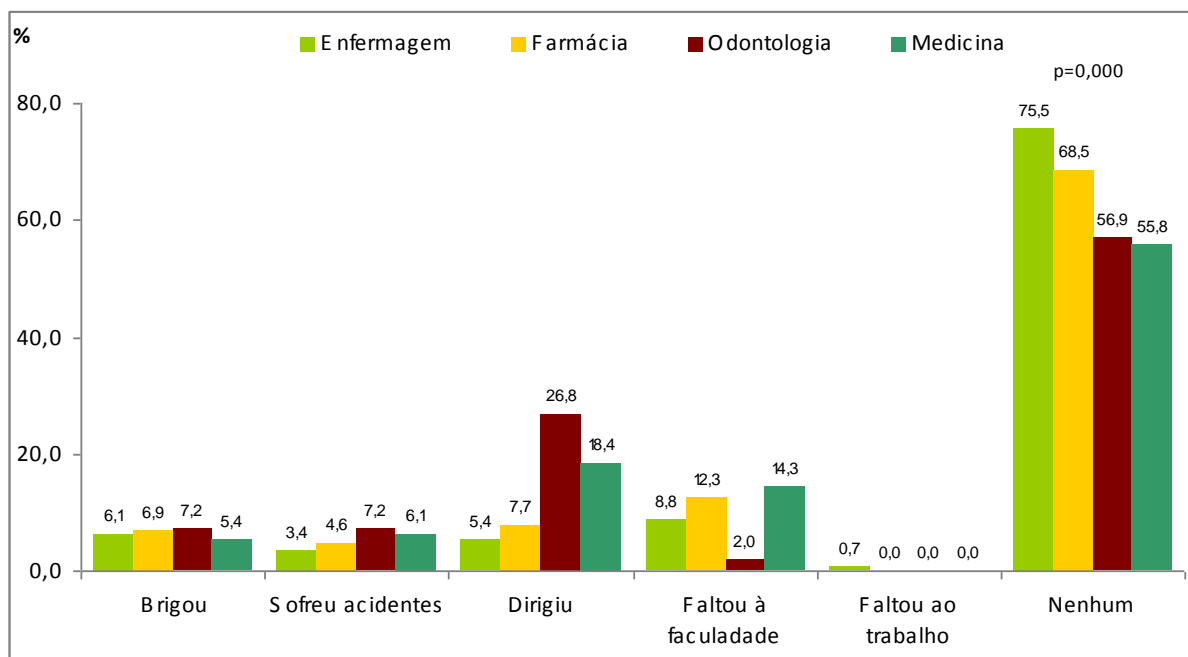


Figura 7. Evento ocorrido após uso de álcool pelos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.

Na Figura 7, sobre o evento ocorrido após o uso de álcool pelos universitários, segundo o curso freqüentado, observa-se que o percentual de universitários que não apresentaram nenhum evento inadequado após o consumo de álcool foi maior no curso de enfermagem (75,5%), com diferença estatística entre este curso e os demais ( $p=0,000$ ). Dirigir sob influência do álcool foi maior entre os universitários de odontologia (26,8%) em relação aos demais cursos, bem como entre os alunos de medicina (18,4%), em relação aos alunos de enfermagem e farmácia, com significância estatística entre os cursos ( $p=0,000$ ). Já, a falta à universidade foi maior entre os universitários de medicina (14,3%) e farmácia (12,3%) em relação aos estudantes de odontologia (2,0%), com diferença estatística ( $p=0,000$ ).

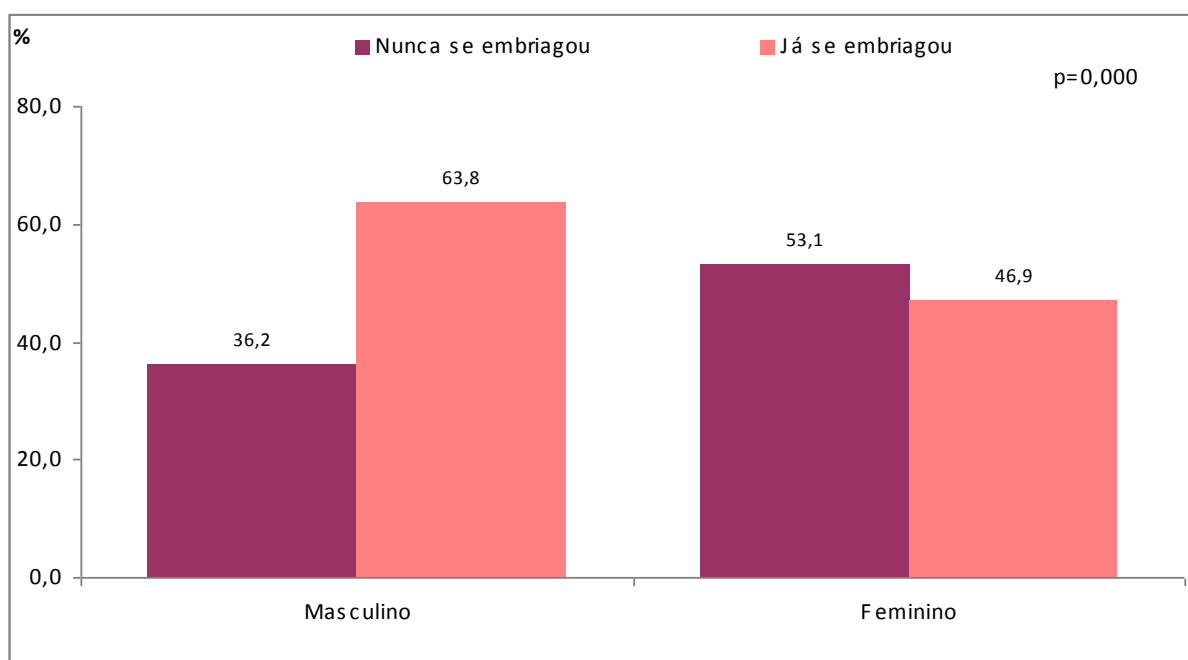


Figura 8. Uso de álcool até a embriaguez entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.

Segundo a Figura 8, sobre o uso de álcool até se embriagar pelos universitários, a ocorrência de embriaguez foi maior entre o sexo masculino (63,8%), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ).



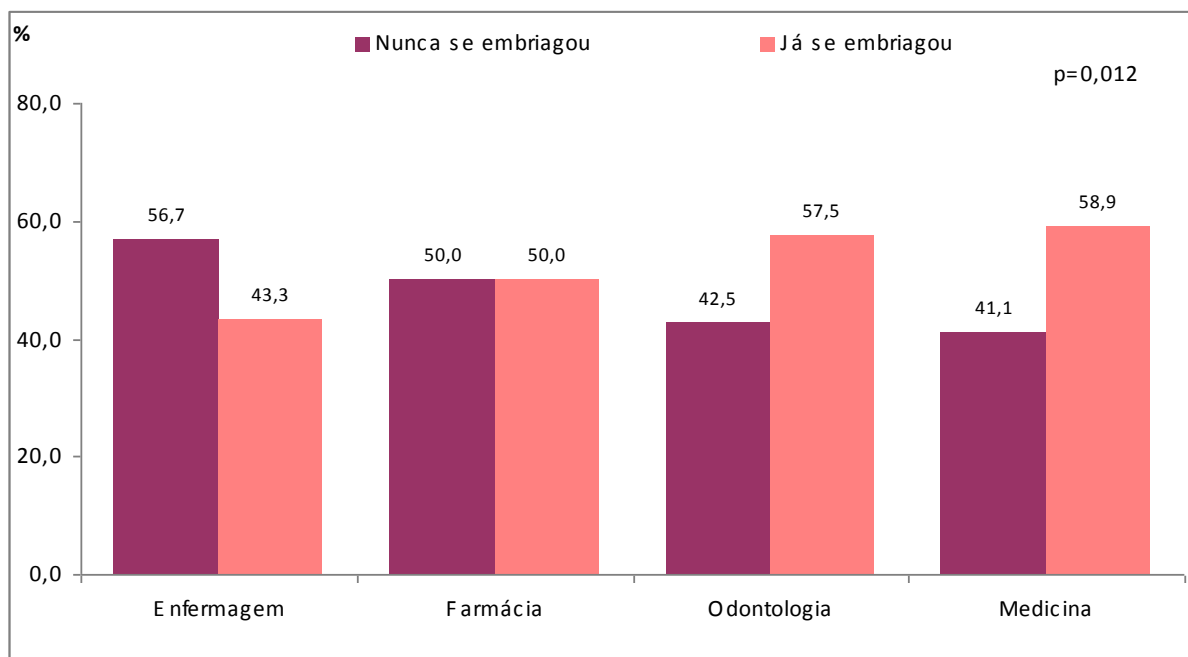


Figura 9. Uso de álcool até a embriaguez entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.

Na Figura 9, sobre o uso de álcool até se embriagar pelos universitários, segundo o curso freqüentado, a ocorrência de embriaguez foi maior entre os estudantes dos cursos de medicina (58,9%) e odontologia (57,5%) em relação aos de enfermagem (43,3%), com diferença estatística entre os cursos ( $p=0,012$ ).

### 4.3 USO DE TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

Tabela 10. Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Características do usuário	N	%
Tipo de usuário		
Uso na vida	166	24,9
Uso no ano	88	13,2
Uso no mês	20	3,0
Uso freqüente	11	1,6
Uso pesado	8	1,2
Idade quando fumou o 1º cigarro		
4 a 6 anos	1	0,6
7 a 9 anos	2	1,2
10 a 12 anos	12	7,2
13 a 15 anos	36	21,7
16 a 18 anos	55	33,1
19 a 21 anos	31	18,7
22 a 24 anos	4	2,4
Não lembra	25	15,1
Número de cigarros que fuma por dia		
Não fumo	23	63,9
De 1 a 10 cigarros	11	30,6
De 11 a 20 cigarros	2	5,5
Mais que 20 cigarros	0	0,0

A Tabela 10 mostra o uso de tabaco entre os universitários, onde 24,9% relataram uso na vida, 13,2% uso no ano e 3,0% uso no mês. Em relação à idade de experimentação, 33,1% responderam de 16 a 18 anos, 21,7% de 13 a 15 anos e 18,7% de 19 a 21 anos. Quanto ao número de cigarros que fumam por dia 30,6% dos universitários informaram de 1 a 10 cigarros e apenas 5,5% de 11 a 20 cigarros.

Tabela 11. Uso de tabaco e relacionamento familiar dos universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória-ES, 2007.

Relacionamento familiar	Nunca usou		Uso vida/ano/mês/freqüente/pesado	
	N	%	N	%
Relacionamento com o pai				
Ótimo	280	55,8	89	53,6
Bom	137	27,3	46	27,7
Regular	54	10,8	16	9,6
Ruim	3	0,6	7	4,2
Péssimo	1	0,2	0	0,0
Sem contato	27	5,4	8	4,8
Relacionamento com a mãe				
Ótimo	397	79,1	126	75,9
Bom	88	17,5	36	21,7
Regular	7	1,4	2	1,2
Ruim	0	0,0	0	0,0
Péssimo	2	0,4	0	0,0
Sem contato	8	1,6	2	1,2
Relacionamento entre os pais				
Ótimo	249	49,6	75	45,2
Bom	144	28,7	45	27,1
Regular	47	9,4	15	9,0
Ruim	16	3,2	8	4,8
Péssimo	45	9,0	23	13,9
Não vivem juntos	1	0,2	0	0,0
Como seu pai é				
Muito autoritário	35	7,1	16	9,8
Pouco autoritário	94	19,1	31	19,0
Moderado	291	59,3	73	44,8*
Liberal	60	12,2	33	20,2*
Muito liberal	11	2,2	10	6,1
Como sua mãe é				
Muito autoritária	23	4,7	8	4,9
Pouco autoritária	83	16,9	18	11,0
Moderada	292	59,6	84	51,5**
Liberal	83	16,9	41	25,2**
Muito liberal	9	1,8	12	7,4

\*O teste qui-quadrado mostrou diferença estatística entre uso de tabaco e a variável "como seu pai é" ( $p=0,002$ ).

\*\*O teste qui-quadrado mostrou diferença estatística entre uso de tabaco e a variável "como sua mãe é" ( $p=0,000$ ).

Segundo a Tabela 11, sobre o uso de tabaco pelos universitários e o relacionamento familiar, houve diferença estatística entre os universitários que nunca fizeram uso de tabaco e aqueles que faziam algum tipo de uso, quanto à característica pessoal do pai ( $p=0,002$ ) e da mãe ( $p=0,000$ ), onde observamos que o uso foi menor entre aqueles que achavam o pai e a mãe moderados e maior entre os universitários que achavam o pai e a mãe liberais.

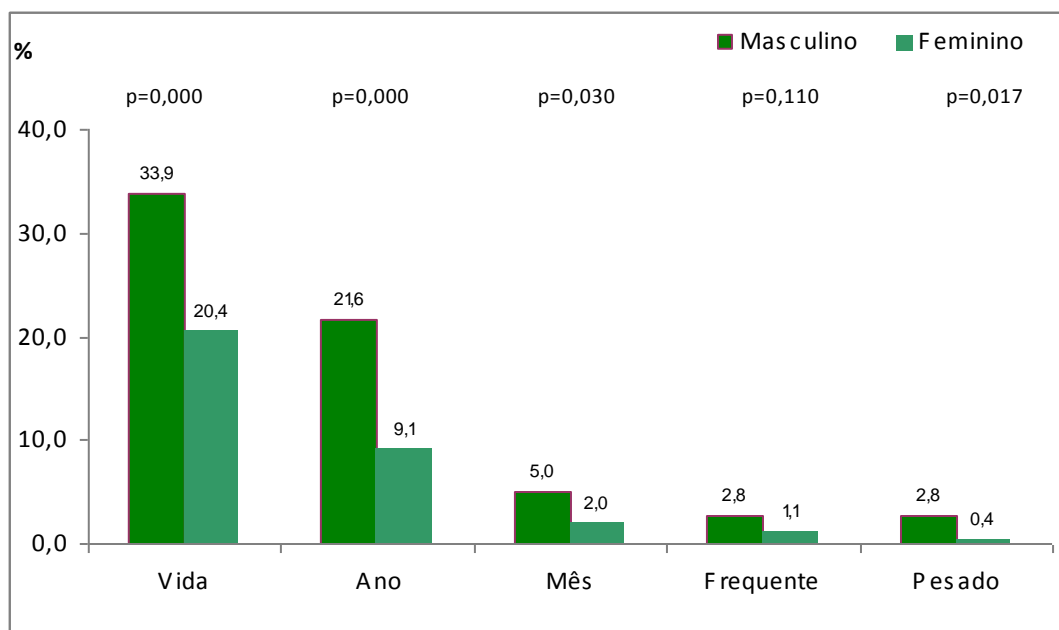


Figura 10. Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.

Segundo a Figura 10, o percentual de universitários que faziam uso na vida, no ano, no mês e pesado de tabaco foi maior no sexo masculino (33,9%; 21,6%; 5,0% e 2,8%, respectivamente), com significância estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ;  $p=0,03$ ;  $p=0,017$ , respectivamente). Quanto ao uso freqüente, não houve diferença estatística entre os sexos.

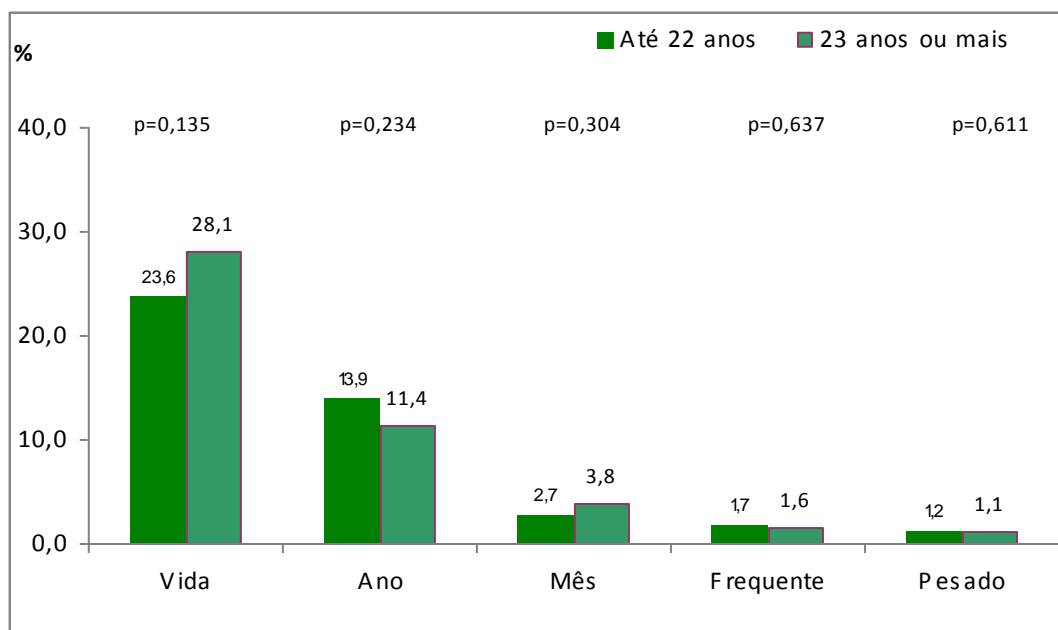


Figura 11. Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a faixa etária. Vitória, 2007.

A Figura11 apresenta o uso de tabaco pelos universitários, segundo a faixa etária, onde se observa que apesar de não haver diferença estatística entre os tipos de uso e a as faixas etárias, o uso na vida de tabaco foi ligeiramente maior na faixa etária de 23 anos ou mais (28,1%).

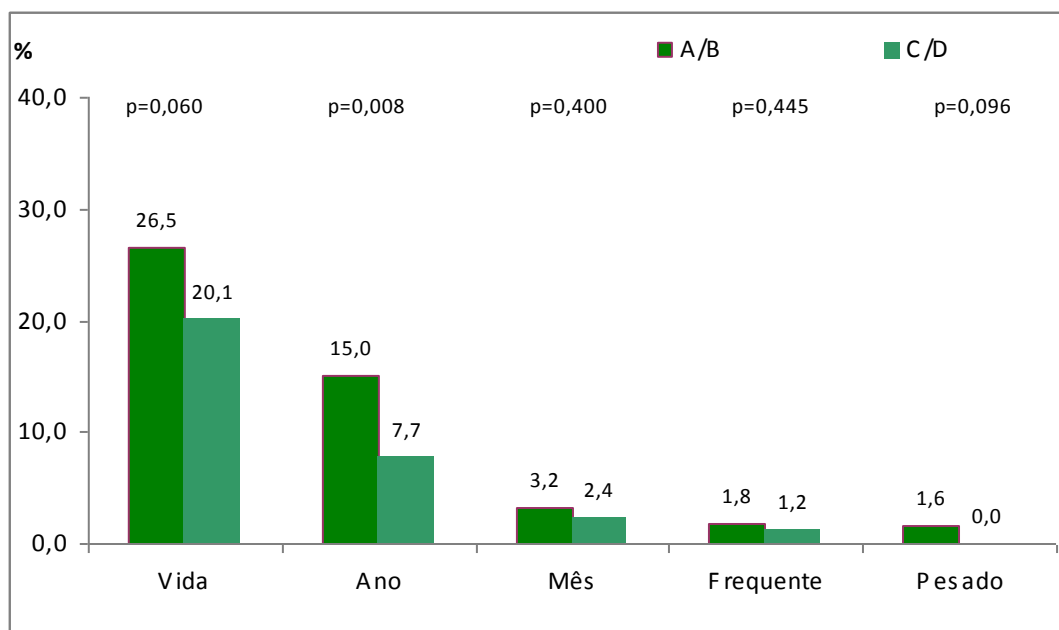


Figura 12. Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo a classe sócio-econômica. Vitória-ES, 2007.

A Figura 12 apresenta o uso de tabaco pelos universitários de acordo com a classe sócio-econômica, neste sentido observamos que o uso no ano foi maior entre as classes A e B (15,0%), com diferença estatística entre estas classes e as classes C e D ( $p=0,008$ ). Quanto aos demais tipos de uso, não houve significância estatística entre as classes sócio-econômicas, embora seja importante mencionar que não houve universitários das classes C e D que fizessem uso pesado de tabaco.

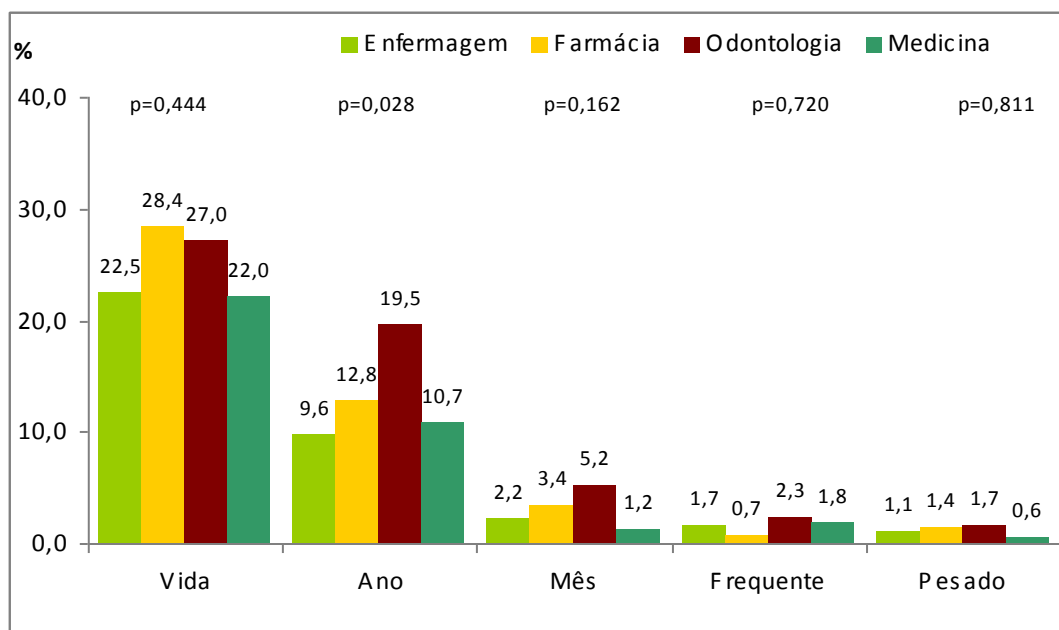


Figura 13. Uso de tabaco entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o curso. Vitória-ES, 2007.

Na Figura 13, sobre o uso de tabaco pelos universitários, segundo o curso freqüentado, observa-se que o percentual de universitários que fazem uso no ano é maior no curso de odontologia (19,5%) que entre os demais cursos, com significância estatística entre os cursos ( $p=0,028$ ).



#### 4.4 USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

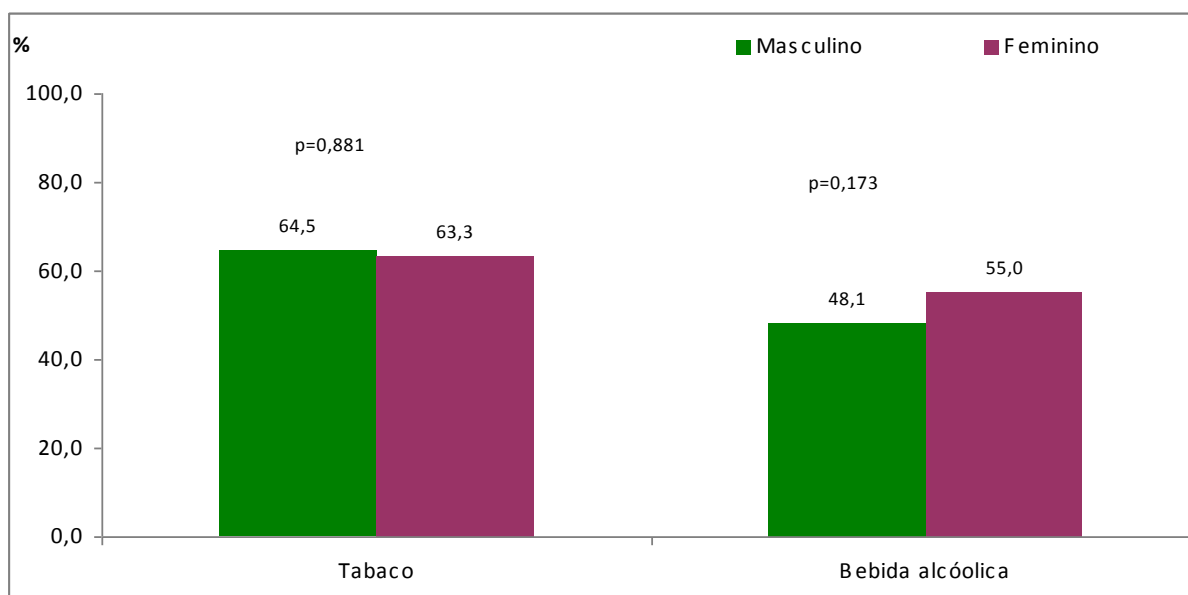


Figura 14. Experimentação do tabaco e álcool com 16 anos ou mais, entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, segundo o sexo. Vitória-ES, 2007.

A Figura 14 apresenta o percentual de universitários que iniciaram o uso de tabaco e álcool com 16 anos ou mais, segundo o sexo, onde se observa que apesar da idade de experimentação do tabaco ser maior na faixa etária de 16 anos ou mais para ambos os sexos, não houve diferença estatística entre os sexos, bem como observado na idade de experimentação do álcool, embora a prevalência da idade de experimentação do álcool no sexo masculino tenha sido maior na faixa etária menor que 16 anos.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO

Em nosso estudo observamos uma prevalência de universitários do sexo feminino (67,4%), na faixa etária de 20 a 22 anos (51,2%) e pertencentes às classes sociais B (44,0%) e A (30,7%). Resultados semelhantes foram encontrados por Lucas et al. (2006), em sua pesquisa com 521 estudantes da área da saúde da UFAM e por Chiapetti e Serbena (2006), que também estudaram o uso de drogas entre 538 acadêmicos da área da saúde de uma universidade de Curitiba, onde no primeiro estudo foi detectado predomínio do sexo feminino (65,7%), da faixa etária de 19 a 21 anos (36,0%) e das classes sociais A (56,0%) e B (27,3%) e no segundo estudo, prevalência do sexo feminino (78,4%) e idade média de 24,4 anos. Considerando que o ingresso na universidade brasileira ocorre em média aos 18 anos de idade, nossos achados corroboram com a faixa etária de ingresso em curso superior no País, bem como demonstra a facilidade de acesso e o favorecimento dos grupos sociais A e B à educação superior.

Nesta pesquisa, a maior parte dos universitários disseram ter um ótimo relacionamento com o pai (55,2%) e com a mãe (78,3%) e 48,5% mencionaram que o relacionamento entre os pais também é ótimo. Estes dados são relevantes, pois ao mesmo tempo em que a família pode contribuir para o uso inicial de substâncias psicoativas (SCHENKER; MINAYO, 2004), ela também pode atuar como um fator de proteção ao uso (SCHENKER; MINAYO, 2004; SANCHEZ; OLIVEIRA; NAPPO, 2004, 2005).

## 5.2 USO DE ÁLCOOL ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

Neste estudo, identificamos 86,4% de universitários que fizeram uso na vida de álcool, 78,7% que fizeram uso no ano, 59,7% uso no mês, 15,4% uso freqüente e 6,0% uso pesado. Em relação à idade de experimentação, 31,4% mencionaram 16 a 18 anos, 25,3% 13 a 15 anos e 7,6% 10 a 12 anos. Quando abordados sobre onde estavam quando beberam pela 1ª vez, 35,7% responderam que estavam em bares, danceterias ou boates, 25,8% em casa e 20,3% em casa de amigos ou conhecidos. E, quando questionados sobre quem lhe ofereceu bebida pela primeira vez, 44,4% responderam os amigos e 26,7% os familiares. Marçal, Assis e Lopes (2005), em sua pesquisa com 177 estudantes de enfermagem da UERJ, detectaram resultado semelhante ao nosso, em que 84,0% dos acadêmicos relataram uso na vida de álcool. Já, Chavez, O' Brien e Pillon (2005), em seu trabalho com 751 estudantes do 1º ano de graduação dos cursos de exatas, humanas e biológicas da Universidade de Guayaquil – Equador, identificaram 72,0% de alunos que já fizeram uso de bebidas alcoólicas. Nossos achados também foram semelhantes aos resultados de Mesquita et al. (1995), em seu estudo com 796 estudantes de medicina da USP, que detectaram uso na vida de 82,0%, uso no ano de 76,0% e uso no mês de 67,0%. No entanto, foram inferiores aos dados de Souza et al. (1999) e Lemos et al. (2007), que identificaram, respectivamente, uso na vida de 96,0% e 92,8%, uso no ano de 91,0% e 87,1% e uso no mês de 82,0% e 73,0%. Em relação aos dados nacionais, nossos resultados foram elevados, pois 74,6% dos brasileiros faziam uso na vida de álcool, 49,8% uso no ano e 38,3% uso no mês (CARLINI et al., 2006). Outro dado relevante é que apesar destes estudantes fazerem parte de uma população universitária inserida em um contexto diferenciado, onde supostamente deveriam ter informações adequadas sobre dependência química, existe um número considerável de acadêmicos que fazem uso freqüente (15,4%) e pesado (6,0%) de álcool e, que provavelmente, estejam vivenciando os prejuízos do uso abusivo ou até mesmo da dependência. Quanto à idade de experimentação, nossos dados divergiram de outras literaturas. No estudo de Marçal, Assis e Lopes (2005), eles encontraram prevalência de 13 a 16 anos (46,0%), seguida de 17 a 20 anos (30,0%). Pillon, O' Brien e Chavez (2005), em seu estudo com 200 estudantes do primeiro ano de graduação das áreas de biológicas, exatas e humanas da USP-Ribeirão Preto, identificaram idade média de 13 anos ( $Dp=2$ ), com idade mínima de 10 anos e

máxima de 18 anos. Já, Cáceres et al. (2006) encontraram idade média de 14,93 anos, sendo a maioria entre 12 a 17 anos (84,3%). Observamos também que, apesar da idade de experimentação do álcool, em nosso estudo, ter iniciado um pouco mais tarde (16 a 18 anos), é elevado o percentual de jovens que iniciaram o uso antes dos 16 anos (34,3%), assim como os dados apresentados pelo IV Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre estudantes (GALDURÓZ et al., 2005), em que 41,2% dos alunos iniciaram de 10 a 12 anos e 69,5% de 13 a 15 anos. Este dado é preocupante, pois segundo Williams e Perry (1998) apud Soldera (2001, p. 217) “quanto mais cedo o contato com o álcool, maior é a probabilidade de que se estabeleça a dependência da droga”. Em relação ao local onde os estudantes estavam quando beberam pela primeira vez e a pessoa que lhe ofereceu bebida, Oliveira et al. (2005), em seu trabalho com 134 universitários de farmácia da UFG, encontraram resultados semelhantes ao nosso, em que 28,0% relataram ter experimentado o álcool em bares e boates e 20,0% na sua própria casa, e 46,2% e 22,0%, respectivamente, que mencionaram ter sido os amigos e os familiares que lhe ofereceram bebida pela primeira vez. Balan e Campos (2006), em sua pesquisa com 105 estudantes de enfermagem de uma universidade estadual paulista, também identificaram prevalência de incentivo a experimentação do álcool pelos amigos (47,62%), seguida do pai, mãe e irmãos (19,05%). O predomínio da influência dos amigos para a experimentação do álcool pode ser explicado pelo fato de, nesta faixa etária, os adolescentes terem que firmar a sua identidade a fim de se inserirem na sociedade, e para tal precisam de se integrar em algum grupo. Assim, se neste grupo houver usuários de substâncias psicoativas favorecerá o uso por estes adolescentes, conforme descrevem Nazar et al. (1994) citado por Facundo e Castillo (2005), que relatam que em populações urbanas de adolescentes a interação com amigos consumidores de álcool e tabaco aumenta a probabilidade de uso dessas substâncias.

Quanto ao padrão do uso de álcool pelos universitários, 50,8% informaram a cerveja ou chope como a bebida ingerida com maior frequência, seguida do vinho (10,6%) e da vodka (10,4%). Os universitários mencionaram que costumam beber com mais frequência em bares, danceterias ou boates (61,4%), seguidos da casa de amigos e conhecidos (14,7%) e em suas próprias casas (14,0%). Em geral, bebem com mais frequência na companhia de amigos (69,0%) e familiares (10,6%). Em relação ao

número de doses que costumam ingerir por vez, 41,2% bebem até 2 doses, 20,8% de 3 a 4 doses e 17,5% de 5 a 11 doses. Quando abordados sobre se alguém da família bebe demais, 16,0% responderam o pai e 14,2% os tios. Quanto às bebidas mais consumidas, nossos achados foram semelhantes aos descritos por Lucas et al. (2006) que encontraram 31,8% de estudantes que preferiam a cerveja e 13,7% o vinho, bem como no estudo de Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005) e de Oliveira, Soibelman e Rigoni (2007), com 1.345 universitários da PUC-RS, que também detectaram, respectivamente, a cerveja/chope (66,5%), seguido do vinho (20,8%) e da vodka (9,4%) e no segundo estudo, em que a ordem de preferência pelos estudantes foi a cerveja, o vinho e os destilados. No estudo de Cáceres et al. (2006) a cerveja (88,5%), a aguardente (86,2%) e o vinho (74,7%) foram as mais prevalentes. Já, Balan e Campos (2006), identificaram preferência do vinho (47,62%) e da cerveja (14,29%). Com relação ao local onde os estudantes bebem com mais frequência, Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005) encontraram as festas da faculdade (45,9%), os bares e danceterias (35,9%) e suas próprias casas (13,0%). Cáceres et al. (2006) identificaram os bares (78,1%), as discotecas (76,7%), as casas de amigos (65,4%) e em suas próprias casas (43,1%). Assim como em nossos achados, a preferência da companhia dos amigos para o uso de bebidas alcoólicas também foi observada por Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005), que detectaram 73,9%, seguida da companhia dos colegas de turma (28,8%) e de familiares (12,6%). Segundo Laranjeira et al. (2007), além da frequência com que se bebe outro dado importante é saber quanto se consome em uma única ocasião, pois é na quantidade de doses ingeridas em um único dia que o beber como lazer pode se transformar em uso nocivo do álcool. A literatura internacional preconiza em 5 doses ou mais para os homens e 4 doses ou mais para as mulheres, num único episódio, o limite do beber em “*binge*” (binge drinking), expressão que significa um estado de consumo de risco ou uso pesado episódico do álcool. Beber nessas quantidades, ou acima delas, pode levar a intoxicações frequentemente associadas a problemas físicos, psíquicos, sociais e comportamentais (LARANJEIRA et al., 2007). Em nosso estudo, quase metade dos estudantes consumia até 2 doses por vez (41,2%), corroborando com os dados de Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005), que encontraram 39,7% e de Laranjeira et al. (2007), que acharam 37,0% de brasileiros na faixa etária de 18 a 24 anos. Dados inferiores foram encontrados por Chavez, O’ Brien e Pillon (2005) e Peuker, Fogaça e Bizarro (2006), que detectaram 21,4% e 21,2%,

respectivamente. O beber em “*binge*” foi encontrado em cerca de 18,2% dos nossos estudantes, divergindo dos resultados de Peuker, Fogaça e Bizarro (2006) e de Laranjeira et al. (2007), que identificaram, respectivamente, 67,8% e 40,0% de jovens (de 18 a 24 anos) que beberam em “*binge*” no último ano. Em nosso trabalho, 43,4% dos estudantes relataram que possuem algum familiar que consideram beber demais, na pesquisa de Oliveira, Soibelman e Rigoni (2007), 41,3% dos universitários informaram ter familiares com algum tipo de problema relacionado ao álcool. Este dado é relevante, pois segundo Tavares, Béria e Lima (2004), a maior proporção de dependentes em determinadas famílias sugere que fatores genéticos podem modular a vulnerabilidade ao desenvolvimento das dependências, conforme observado em sua pesquisa com 2.217 estudantes adolescentes de Pelotas (RS), onde o uso de drogas (exceto álcool e tabaco) associou-se significativamente com a presença em casa de familiar que bebe demais (RP=1,50; IC 95%: 1,19-1,90) e presença em casa de familiar usuário de outras drogas (RP=1,98; IC 95%: 1,42-2,76).

Em relação ao uso de álcool e o comportamento de risco entre os universitários, identificamos 60,3% dos universitários que já haviam se embriagado na vida e 21,7% que se embriagaram no último mês que antecedeu a pesquisa, sendo que destes 15,3% relataram embriaguez de 1 a 5 dias. Quanto aos eventos ocorridos após o uso de bebidas alcoólicas, 14,9% informaram ter dirigido sob o efeito do álcool, 9,2% faltaram à universidade, 6,4% brigaram e 5,4% sofreram acidentes. Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005), identificaram resultados semelhantes aos nossos, em que 68,7% dos alunos já haviam tomado bebida alcoólica até se embriagar, 31,7% se embriagaram no último mês e destes 20,3% tomaram de 1 a 5 dias. Já Lucas et al. (2006) detectaram achados inferiores ao nosso, em que 47,8% dos estudantes já haviam ingerido bebidas alcoólicas até se embriagar, 13,0% fizeram no último mês e destes, 6,1% fizeram de 1 a 5 dias. Estes achados são um tanto preocupante, pois o uso de álcool até a embriaguez pode trazer sérios riscos à vida do usuário, tanto pelos problemas que a intoxicação alcoólica pode ocasionar no organismo, quanto pelos transtornos decorrentes do comportamento inadequado, o que nos mostra a importância das ações de educação em saúde para modificar os hábitos de consumo e alertar quanto aos perigos do beber excessivo (ELIAS-CYMROT, 2006).

Neste sentido, Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005) identificaram alguns destes problemas, em que 60,9% dos estudantes pesquisados responderam ter faltado às aulas após o uso de bebidas alcoólicas, 44,7% dirigiram, 15,1% brigaram e 12,8% sofreram acidentes. Já, Lucas et al. (2006) encontraram 47,3% de acadêmicos que mencionaram ter dirigido, 33,7% que faltaram às aulas, 11,8% que faltaram ao trabalho, 4,7% que brigaram e 2,4% que sofreram algum acidente. Em nossos achados, apesar de serem inferiores aos dados encontrados pelos autores acima, merece atenção especial o uso de bebida alcoólica previamente à direção de veículo, um assunto que vem sendo sistematicamente abordado pela mídia brasileira devido à quantidade de acidentes de trânsito que vem ocorrendo em virtude do condutor do automóvel estar embriagado. Uma pesquisa envolvendo 290 alunos de medicina da UEL-PR mostrou que dos 12,0% de estudantes que se envolveram em acidentes de trânsito, a ingestão prévia de bebida alcoólica pelo condutor (11,0%) foi relatada em 5º lugar como um dos principais fatores que contribuíram para a ocorrência ou gravidade do último acidente em que estiveram envolvidos (ANDRADE et al., 2003). De acordo com Duailibi (2007), "... o ato de dirigir após o consumo de bebidas é percebido como uma prática comum, que precisa ser controlada". Em uma investigação recente realizada nas principais vias de trânsito de Diadema-SP (DUALIBI; PINSKY; LARANJEIRA, 2007), com 908 motoristas, foi encontrado 23,7% de condutores que apresentavam algum traço de álcool no ar expelido no exame do bafômetro e 19,4% que estavam com níveis de álcool iguais ou acima dos limites permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro – 6 (seis) decigramas de álcool por litro de sangue (BRASIL, 1997).

Em nosso estado, um estudo sobre Álcool, Funções Frontais e Violência (DOMINGUES et al., 2007), realizado com 444 condutores de veículos, na noite e madrugada, na cidade de Vitória, detectou 24,4% de condutores que apresentaram registro de consumo alcoólico, sendo que em 14,0% a concentração de álcool por litro de sangue estava acima de 6 (seis) decigramas. Este estudo também demonstrou que o consumo foi mais prevalente em jovens, havendo maior comprometimento cognitivo entre esses indivíduos, sugerindo que esta população seja a mais afetada às exposições agudas do álcool. Outra pesquisa para verificar a presença de álcool, cocaína e/ ou de maconha em 528 vítimas de mortes violentas (36,2% do total de indivíduos vitimados pela violência no período de maio de 2006 a

fevereiro 2007) na Região da Grande Vitória-ES mostrou que 35,6% das vítimas por homicídios e 39,7% das que morreram por acidentes de trânsito apresentaram positividade para o álcool (FARIA et al., 2007). Sendo assim, com a nova legislação, a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, que estabelece alcoolemia (0) zero e impõe penalidades severas para o condutor que dirigir sob influência do álcool, observa-se a necessidade de incluir, às medidas de prevenção ao uso indevido do álcool, no ensino superior, conteúdos relativos à educação para o trânsito.

Nesta pesquisa, não observamos diferença estatística em relação ao número de faltas à universidade dos universitários que nunca fizeram uso de álcool e daqueles que faziam ou já haviam feito algum tipo de uso ( $p=0,640$ ). Estes achados divergiram do estudo de Silva et al. (2006), com 926 alunos da área de ciências biológicas de uma universidade do Município de São Paulo, em que faltar ou não as aulas mostrou-se significativamente associado ao uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas ( $p<0,001$ ), pois a proporção de alunos que não faltaram às aulas ou só faltaram se doentes foi de 44,8% entre os não-usuários de álcool, e do trabalho de Barría et al. (2007), com 1.198 alunos da área de biológicas da USP, onde o número de faltas foi significativamente menor entre os não-usuários de álcool e outras drogas ( $p<0,001$ ).

Quanto ao número de faltas às aulas em virtude do uso de álcool, observamos que os cursos que apresentaram menor e maior número de faltas pelos universitários foram, respectivamente, os cursos de odontologia e medicina, com significância estatística ( $p=0,000$ ). Neste sentido, acreditamos que o maior número de faltas apresentado pelos universitários de medicina pode ser explicado pelo fato de que entre estes alunos encontra-se o maior número de usuários de álcool no mês em relação aos demais cursos. Isto indica que o padrão de uso entre estes universitários já está trazendo algum comprometimento no desempenho acadêmico, conforme mostra o trabalho de Souza et al. (1999), em que o consumo de bebidas alcoólicas foi responsável por vários problemas nas atividades acadêmicas dos estudantes de medicina da UFC, tais como: ausências, falta de atenção, atrasos, saídas mais cedo das aulas, reclamações e dormir durante as aulas. Entretanto, a maior ocorrência de falta à universidade entre os acadêmicos de medicina não pode ser atribuída somente ao uso de álcool por estes estudantes, pois outros fatores poderiam estar



contribuindo, como o trabalho, atividades extracurriculares (estágio, monitoria), doença, etc.

Em relação ao uso de álcool pelos universitários e o relacionamento familiar, observamos maior número de alunos que nunca fizeram uso de álcool entre os acadêmicos que apresentavam um ótimo e um bom relacionamento com o pai (88,5%), quando comparado àqueles que faziam algum tipo de uso (81,5%), atingindo significância estatística ( $p=0,008$ ). Isto mostra que o tipo de relacionamento que o filho estabelece com o pai pode influenciar no uso de drogas pelo indivíduo, conforme demonstram Tavares, Béria e Lima (2004), em seu estudo onde os adolescentes que referiram um relacionamento ruim ou péssimo com o pai ou com a mãe apresentaram consumo de drogas (exceto álcool e tabaco) significativamente maior do que os que referiram um relacionamento ótimo ou bom, respectivamente, com o pai ( $R,04$ ; IC 95%: 1,44-2,88) ou com a mãe ( $R,77$ ; IC 95%: 1,90-4,03). Galduróz et al. (2005) também identificaram que o bom relacionamento com os pais parece ser um fator protetor do não uso pesado de álcool entre adolescentes (teste do  $\chi^2$ ,  $p < 0,01$ ).

Em nosso estudo, o uso de álcool segundo o sexo, revelou que os homens bebem mais que as mulheres, pois o uso na vida, no ano e no mês de álcool foi maior no sexo masculino (90,4%; 83,0%; 45,0%, respectivamente), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,022$ ;  $p=0,036$ ;  $p=0,009$ , respectivamente). Já, em relação ao uso freqüente e pesado não houve significância estatística. Lucas et al. (2006) não encontraram diferença estatística para o uso na vida de álcool segundo o sexo dos universitários da UFAM ( $p=0,202$ ). Entretanto, Chavez, O'Brien e Pillon (2005), identificaram que as mulheres são mais abstinências que os homens, mostrando que estes fazem uso de maneira abusiva, com significância estatística ( $\chi^2=31,89$   $p.000$ ). Souza et al. (1999), assim como em nossos achados, também encontraram prevalência de consumidores no sexo masculino (59,3%), com diferença estatística entre os sexos ( $\chi^2=12,3$ ;  $p=0,000$ ), bem como Laranjeira et al. (2007) que identificaram predomínio entre os homens (65,0%). Já, Cáceres et al. (2006) divergindo de nossos achados, detectaram prevalência de consumidores no sexo feminino (52,0%). Estes achados reafirmam a tendência nacional que os homens

bebem mais que as mulheres (CARLINI et al., 2006; BRASIL, 2008), e nos leva a pensar que a sociedade ainda confere ao homem maior liberdade em relação à mulher, para certos tipos de comportamentos aceitos e até mesmo incentivados, como o beber, impondo ainda, mesmo que discretamente, restrições desses comportamentos às mulheres.

Quanto ao uso de álcool segundo a faixa etária dos universitários, não houve diferença estatística entre os tipos de uso e as faixas etárias. No entanto, na população brasileira, Laranjeira et al. (2007) mostraram que a abstinência é em torno de 79,0% maior entre os brasileiros de 60 anos ou mais do que entre os jovens de 18 a 24 anos, e que o uso pesado encontrado em 9,0% da população, é maior na faixa etária de 18 a 24 anos (12,0%).

Em relação ao uso de álcool pelos universitários, segundo a classe social, não encontramos diferença estatística entre os tipos de uso e a classe social dos universitários. Lucas et al. (2006) também não encontraram significância estatística, embora observaram que os universitários pertencentes à classe B apresentaram maior proporção de uso na vida de álcool (91,6%; IC:89,37-93,83). Já, Laranjeira et al. (2007) encontraram maior porcentagem de *bebedor freqüente pesado*<sup>4</sup> na classe C (11,0%), *bebedor freqüente*<sup>5</sup> na classe A (22,0%), *bebedor menos freqüente*<sup>6</sup> na classe B (21,0%) e *bebedor não freqüente*<sup>7</sup> na classe E (17,0%).

Quanto ao padrão do uso de álcool segundo o sexo dos universitários, apesar das bebidas fermentadas serem as mais consumidas por ambos os sexos, o percentual de estudantes que fazem uso de bebidas fermentadas ainda é maior no sexo masculino (95,9%), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,002$ ). Em relação ao número de doses ingeridas por vez, o consumo de até 2 doses foi maior no sexo feminino (46,8%), apresentando significância estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ), e

---

<sup>4</sup> Bebedor freqüente pesado: bebe 1 vez ou mais por semana e consome 5 ou mais doses por ocasião 1 vez na semana ou mais.

<sup>5</sup> Bebedor freqüente: bebe 1 vez por semana ou mais e pode ou não consumir 5 ou mais doses por ocasião pelo menos 1 vez por semana, mas mais de 1 vez por ano.

<sup>6</sup> Bebedor menos freqüente: bebe de 1 a 3 vezes por mês e pode ou não beber 5 doses ou mais ao menos 1 vez por ano.

<sup>7</sup> Bebedor não freqüente: bebe menos de 1 vez por mês, mas ao menos 1 vez por ano e não bebe 5 ou mais doses em uma ocasião.

demonstrando que o consumo acima de 2 doses é maior no sexo masculino. Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005) também encontraram prevalência de consumo de bebidas fermentadas entre os estudantes, porém os homens consumiam mais a cerveja e as mulheres o vinho. Entre os universitários que consumiam bebida alcoólica o uso de até 2 doses também foi maior entre as mulheres (51,7%). Assim como em nosso estudo, os brasileiros (LARANJEIRA et al., 2007) consomem mais bebidas fermentadas, apresentando diferenças apenas quanto ao consumo de vinho (bebido mais pelas mulheres) e de destilados (consumidos mais pelos homens), bem como os homens (5 doses ou mais) bebem mais que as mulheres (até 2 doses).

Nossos dados sobre o uso de álcool pelos universitários, segundo o curso freqüentado, mostraram que o uso no ano foi maior entre os universitários de odontologia (82,8%) e medicina (82,1%) em relação aos universitários de enfermagem (71,9%), com diferença estatística entre estes cursos ( $p=0,05$ ). O uso no mês foi maior entre os universitários de medicina (48,2%), em relação aos alunos dos demais cursos, bem como entre os estudantes de odontologia (40,8%) em relação aos de enfermagem e farmácia, atingindo significância estatística ( $p=0,004$ ). O fato do maior número de usuários de álcool se encontrar entre os estudantes de medicina e odontologia revela a necessidade da realização de outros estudos nesta população, para investigar os possíveis fatores intervenientes no uso de álcool por esses estudantes, dentre eles a elevada responsabilidade e as atividades inerentes ao currículo acadêmico destes universitários, bem como o estresse, a religião, a etnia e a influência familiar.

Neste trabalho, observamos que a ocorrência de algum tipo de evento inadequado após o uso de álcool, foi maior nos universitários do sexo masculino, com significância estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ). Detectamos ainda, predomínio dos homens ao dirigir sob o efeito do álcool (27,9%) em relação às mulheres (8,2%), com diferença estatística ( $p=0,000$ ). Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005), encontraram prevalência do sexo masculino entre os alunos que brigaram após beber (77,8%) e entre os que dirigiram sob efeito do álcool (73,8%). Pillon, O'Brien e Chavez (2005), detectaram 47,5% de estudantes que relataram dirigir sob influência do álcool, e destes 10,5% das mulheres fizeram de 1 a 2 vezes e 18,0% dos homens 7 ou mais vezes. Stocco et al. (2007), em sua pesquisa com 467 universitários da área da

saúde, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia e odontologia da UEPG-PR, também encontraram prevalência de rapazes (43,85%) em relação às jovens (19,29%), quanto à ingestão de bebidas alcoólicas prévia à direção, com valor estatístico altamente significativo ( $p=0,0000$ ).

Em relação ao evento ocorrido após o uso de álcool pelos universitários, segundo o curso freqüentado, observa-se que o percentual de universitários que não apresentaram nenhum evento inadequado após o consumo de álcool foi maior no curso de enfermagem (75,5%), com diferença estatística entre este curso e os demais ( $p=0,000$ ). Este dado pode ser explicado pelo fato deste curso ser constituído predominantemente por uma população feminina e, conforme mostrado anteriormente, a prevalência do beber e de eventos se deram entre os estudantes do sexo masculino. O uso de bebida alcoólica previamente à direção de veículo foi maior entre os universitários de odontologia (26,8%) em relação aos demais cursos, bem como entre os alunos de medicina (18,4%), em relação aos universitários de enfermagem e farmácia, com significância estatística entre os cursos ( $p=0,000$ ). Observa-se ainda que a falta à universidade foi maior entre os universitários de medicina (14,3%) e farmácia (12,3%) em relação aos universitários de odontologia (2,0%), com diferença estatística ( $p=0,000$ ).

O uso de álcool pelos universitários até se embriagar, foi maior entre o sexo masculino (63,8%), com diferença estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ), conforme observado nos estudos de Pillon, O' Brien e Chavez (2005), que dentre os 75,0% de estudantes que já ficaram embriagados, 33,0% dos homens se embriagaram 7 vezes ou mais, enquanto que 13,5% das mulheres fizeram de 1 a 2 vezes, e no estudo de Pinton, Boskovitz e Cabrera (2005), que encontraram 75,2% de homens que já beberam até se embriagar, contra 62,4% de mulheres.

Quanto ao uso de álcool pelos universitários até se embriagar, segundo o curso freqüentado, a ocorrência de embriaguez foi maior entre os alunos dos cursos de medicina (58,9%) e odontologia (57,5%) em relação ao de enfermagem (43,3%), com significância estatística entre os cursos ( $p=0,012$ ). A menor prevalência de embriaguez no curso de enfermagem pode ser explicada pelo predomínio de

mulheres neste curso, e de acordo com o resultado mostrado anteriormente, houve predomínio de embriaguez no sexo masculino.

### 5.3 USO DE TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

Em nossos achados, detectamos 24,9% de universitários que relataram uso na vida de tabaco, 13,2% que informaram uso no ano e 3,0% uso no mês. Quanto à idade de experimentação, 33,1% mencionaram 16 a 18 anos, 21,7% 13 a 15 anos e 18,7% 19 a 21 anos. Em relação ao número de cigarros que os estudantes fumavam por dia, 30,6% responderam de 1 a 10 cigarros e 5,5% de 11 a 20 cigarros. Sawichi e Rolim (2004), em sua pesquisa com 279 alunos de enfermagem da UNIFESP, também encontraram dado semelhante ao nosso, onde 20,4% dos universitários responderam ter feito uso na vida de tabaco. Entretanto, Matsumoto et al. (2005) em seu trabalho com 213 estudantes de enfermagem da UERJ, identificaram um percentual maior de universitários que já experimentaram a substância alguma vez na vida (42,0%), bem como o estudo de Souza et al. (1999), com 627 alunos de medicina da UFC, que detectaram uso na vida de 45,0%, uso no ano de 26,2% e o uso no mês de 13,7%. Apesar do uso na vida de tabaco encontrado por Lemos et al. (2007), em sua pesquisa com 404 alunos de escolas médicas de Salvador (BA), ter sido maior que em nosso estudo (38,9%), o uso no ano (14,8%) e no mês (5,7%) se aproximaram de nossos achados. Ressaltamos ainda, que o uso de tabaco pelos universitários deste estudo encontra-se inferior ao consumo da população em geral, em que o uso na vida é de 44,0%, o uso no ano de 19,2% e o uso no mês de 18,4% (CARLINI et al., 2006). Além disso, acreditamos que a pequena prevalência de usuários de tabaco encontrada neste estudo possa estar relacionada ao fato da frequência de fumantes no país diminuir com o aumento da escolaridade (BRASIL, 2008).

Em relação à idade de experimentação, nossos resultados não divergiram de outras literaturas, como o estudo de Prat-Marin et al. (1994), envolvendo 382 estudantes de ciências da saúde da Universidade de Barcelona, que encontraram idade média de início de 16,7 anos (mais ou menos 1,8 anos), bem como os trabalhos de Menezes et al. (2001), com 449 acadêmicos de medicina da UFPel, e os de Andrade et al. (2006), com 1.341 universitários da UnB, que detectaram prevalência de idade de

início de 15 a 19 anos (13,1% e 66,5%, respectivamente). No IV Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes de ensino fundamental e médio (GALDURÓZ et al., 2005), a porcentagem de alunos que fizeram uso na vida acima dos 18 anos foi de 41,3% e entre 16 a 18 anos, 39,7%, mostrando que a idade de experimentação do tabaco, em geral, se dá a partir dos 16 anos, conforme detectamos em nosso estudo. Entretanto, o fato de termos encontrado 30,7% de universitários que experimentaram o tabaco antes dos 16 anos de idade, revela que as campanhas de conscientização sobre os malefícios do tabaco, bem como as medidas de prevenção, devem ser dirigidas para o público adolescente, pois quanto mais cedo for o contato com a substância maior a probabilidade de continuação do uso e posterior dependência. Quanto ao número de cigarros que os universitários fumavam por dia, nossos resultados foram inferiores aos de Prat-Marin et al. (1994), que encontraram 41,0% de universitários que fumavam menos de 10 cigarros por dia, 43,0% que fumavam entre 10 a 20 cigarros e 16,0% que fumavam mais de 20 cigarros. Já, Hoz et al. (2004), em seu estudo com 1.242 estudantes da Universidade de Girona - Espanha, detectaram 18,8% de acadêmicos que fumavam menos de 10 cigarros por dia e 14,7% que fumavam entre 10 a 20 cigarros, enquanto Menezes et al. (2004), em seu estudo com 447 acadêmicos de medicina da UFPel, identificaram 72,5% de estudantes que referiram fumar até 10 cigarros por dia e 2,5% mais de 20 cigarros por dia.

Em relação ao uso de tabaco pelos universitários e o relacionamento familiar, houve diferença estatística entre os alunos que nunca fizeram uso de tabaco e aqueles que faziam algum tipo de uso, quanto à característica pessoal do pai ( $p=0,002$ ) e da mãe ( $p=0,000$ ), onde observamos que o uso foi menor entre aqueles que achavam o pai e a mãe moderados e maior entre os estudantes que achavam o pai e a mãe liberais. No estudo de Tavares, Béria e Lima (2004), referiram maior uso de drogas (exceto álcool e tabaco) os adolescentes que consideravam o pai ( $RP=1,34$ ; IC 95%: 1,05-1,70) ou a mãe liberais ( $RP=1,26$ ; IC 95%: 1,02-1,57) quando comparados, respectivamente, àqueles que consideravam o pai ou a mãe autoritários. Galduróz et al. (2005) também detectaram que a característica pessoal do pai ou da mãe de ser moderado mostrou associação positiva com menos uso pesado de drogas (exceto tabaco).

Em nossa pesquisa observamos que os universitários do sexo masculino fumavam mais que os do sexo feminino, pois o percentual de uso na vida, no ano, no mês e pesado de tabaco foi maior entre os homens (33,9%; 21,6%; 5,0% e 2,8%, respectivamente), com significância estatística entre os sexos ( $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ;  $p=0,03$ ;  $p=0,017$ , respectivamente). Quanto ao uso freqüente, não houve diferença estatística entre os sexos. Cáceres et al. (2006), em seu estudo com 763 universitários de Cali – Colômbia, também encontraram prevalência de fumantes no sexo masculino (61,3%), assim como Lucas et al. (2006) que detectaram diferença significativa (39,67%; IC: 33,33-46,01;  $p=0,001$ ) e Souza et al. (1999), que encontraram 65,2% de consumidores do sexo masculino, sendo estatisticamente significativo ( $\chi^2=9,39$ ;  $p=0,002$ ).

Quanto ao uso de tabaco e a faixa etária dos universitários, observamos que não houve diferença estatística entre os tipos de uso e a as faixas etárias, embora o uso na vida de tabaco tenha sido ligeiramente maior na faixa etária de 23 anos ou mais (28,1%). Menezes et al. (2004) também não encontraram associações significativas entre a idade e o tabagismo dos estudantes. Já, Cáceres et al. (2006) identificaram 33,2% de universitários que consumiam tabaco, dentre os quais 55,6% tinham idade inferior a 23 anos (18 a 20 anos).

Neste estudo, o uso de tabaco pelos universitários de acordo com a classe sócio-econômica, mostrou maior uso no ano entre as classes A e B (15,0%), com diferença estatística entre estas classes e as classes C e D ( $p=0,008$ ). Quanto aos demais tipos de uso, não houve significância estatística entre as classes sócio-econômicas, embora seja importante mencionar que não foi observado uso pesado entre as classes C e D. No trabalho de Lucas et al. (2006), também não foi encontrado associações significativas entre o uso na vida de tabaco e as classes A, B, C, D e E.

Quanto ao uso de tabaco pelos universitários, segundo o curso freqüentado, observa-se que o percentual de acadêmicos que fazem uso no ano é maior no curso de odontologia (19,5%) que entre os demais cursos, com significância estatística entre os cursos ( $p=0,028$ ). Este dado é preocupante, pois estes futuros dentistas, como qualquer profissional da área da saúde, deverão dar o exemplo aos pacientes

tabagistas e alertá-los sobre os malefícios do fumo à saúde. Segundo o MS (1997), os odontólogos exercem um papel importante na abordagem e tratamento do paciente fumante, atuando na manutenção da higiene bucal e beleza dos dentes, bem como na prevenção do câncer de boca. Neste sentido, existe uma necessidade urgente de conscientizar os estudantes de odontologia sobre o tabagismo e incluir, no ensino e no exercício odontológico, os programas de prevenção ao fumo e o aconselhamento de pacientes fumantes sobre o abandono do tabagismo, conforme enfatizam Rodrigues, Galvão e Viegas (2008).

#### 5.4 USO DE ÁLCOOL E TABACO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS

Neste estudo encontramos prevalência de idade de experimentação do tabaco a partir dos 16 anos ou mais, em ambos os sexos, sem apresentar significância estatística, bem como na idade de experimentação do álcool, que embora no sexo masculino (51,9%) a idade de uso inicial tenha sido ligeiramente superior a do sexo feminino (45,0%) na faixa etária menor que 16 anos, também não houve diferença estatística. Divergindo dos nossos resultados, Borini et al. (1994), em seu estudo com 322 estudantes de medicina de uma faculdade do interior do Estado de São Paulo, encontraram idade média de experimentação do álcool entre os homens de 15,9 anos (mais ou menos 0,5 ano) e das mulheres 17,1 anos (mais ou menos 0,9 ano). Mesquita et al. (1995) também detectaram achados diferentes dos nossos, em sua pesquisa com 1.080 acadêmicos de medicina da USP, em que a faixa etária de experimentação do tabaco, em ambos os sexos, foi maior entre os 15-19 anos e a do álcool entre os 10-14 anos.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte dos universitários desta pesquisa pertenciam ao sexo feminino, na faixa etária de 20 a 22 anos e às classes sócio-econômicas B e A.

Neste estudo, o álcool foi a substância psicoativa mais consumida pelos universitários de todos os cursos pesquisados. Isso se deve a forte influência da mídia através de propagandas que associam o uso de bebidas alcoólicas ao aumento da auto-estima, ao prazer e a alegria, atraindo a população para o consumo e, também, ao fato do álcool ser uma das drogas que tem o consumo permitido e incentivado pela sociedade.

O uso de álcool pelos universitários foi um dado preocupante devido aos números elevados em relação aos dados nacionais, mostrando a importância de se diagnosticar, intervir e tratar este problema de saúde coletiva, intensivamente durante a academia.

Assim como em outros estudos, boa parte dos nossos estudantes iniciou o uso de álcool e tabaco precocemente, tendência esta observada mundialmente não só para as substâncias psicoativas lícitas, mas também para as ilícitas.

Quanto ao padrão de uso de álcool, encontramos preferência dos universitários pelo consumo de bebidas fermentadas (cerveja e vinho, respectivamente), uso em bares, danceterias ou boates e na companhia de amigos. E apenas a metade dos universitários bebe dentro do limite desejável. Em relação ao sexo, os homens bebem mais bebidas fermentadas que as mulheres e estas, em menor quantidade que os homens. E, neste estudo, o relacionamento **ótimo e bom** com o pai mostrou-se um fator de proteção ao não uso de álcool pelos universitários.

O beber em *“binge”* (consumo de risco ou uso pesado episódico do álcool), encontrado em quase 20% dos universitários e o uso de álcool até embriaguez, detectado em mais da metade dos universitários foram resultados preocupantes. Neste estudo, a embriaguez mostrou-se significativamente associada ao sexo e ao

curso freqüentado pelos universitários, onde sua ocorrência foi maior no sexo masculino e no curso de medicina e odontologia em relação ao de enfermagem e farmácia.

Quanto aos eventos ocorridos após o uso de álcool, as menores prevalências foram no sexo feminino e no curso de enfermagem, sendo que os mais proeminentes foram dirigir após o uso de bebidas alcoólicas e faltar à universidade, mostrando associação significativa quanto ao sexo e ao curso freqüentado pelos universitários. Assim, a maior ocorrência de dirigir sob efeito do álcool foi no sexo masculino e nos cursos de odontologia e medicina, enquanto que as faltas foram maiores nos cursos de medicina e farmácia em relação ao de odontologia.

Neste trabalho, encontramos um número pequeno de usuários de tabaco, embora seja importante mencionar que houve associação significativa quanto ao curso freqüentado pelos universitários, sendo que a maioria pertencia ao curso de odontologia, mostrando a necessidade da abordagem deste tema no currículo acadêmico destes universitários, a fim de sensibilizá-los para o abandono do uso e prepará-los para a assistência ao usuário do sistema de saúde tabagista.

Nesta pesquisa, o consumo de tabaco pelos universitários mostrou-se significativamente associado ao sexo e a classe sócio-econômica, sendo maior o uso no sexo masculino e nas classes A e B. Dados que reafirmam a tendência nacional de que os homens fumam e bebem mais que as mulheres.

Neste estudo, o uso de tabaco pelos universitários foi menor entre aqueles que avaliaram como moderados os limites impostos pelo pai e a mãe à sua educação e maior entre aqueles que avaliaram como liberais.

Estes resultados demonstram a necessidade da criação de medidas de prevenção ao uso indevido de álcool e tabaco nesta Universidade, tais como: a inclusão de conteúdos relativos à prevenção do uso indevido dessas substâncias no currículo acadêmico dos estudantes, a criação de campanhas de conscientização sobre o uso moderado de álcool e as conseqüências do uso indevido, a criação de um núcleo de prevenção, que além das ações preventivas, forneça aconselhamento e

encaminhamento de estudantes com problemas decorrentes do uso indevido de álcool e tabaco e a criação de uma política interna de prevenção ao uso indevido dessas substâncias entre os universitários. E, apesar deste estudo ter mostrado a ocorrência de consumidores de ambas substâncias nesta instituição, a abordagem ao consumo de álcool deve ser enfatizada, devendo-se levar em consideração, para a criação das medidas de prevenção, as particularidades deste uso pelos homens e pelas mulheres e as conseqüências do uso indevido para o indivíduo, família e sociedade.

Ressaltamos ainda, a importância da realização de outros estudos para investigar os fatores intervenientes no consumo de álcool e tabaco nesta população, bem como a realização de pesquisas qualitativas sobre o tema, que abordem os motivos e as representações sociais deste uso para os universitários, a fim de contribuir com as ações de prevenção.

Finalmente, enfatizamos a necessidade da criação de um programa de atenção dirigido para a população universitária – estudantes e servidores técnico-administrativos, que fazem uso abusivo e, para aqueles que são dependentes, destas substâncias psicoativas.

Este novo desafio acima, resultou de uma série de estudos realizados pelo Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD) e, foi parcialmente iniciado a partir de junho de 2008, quando a UFES implementando o seu papel de responsabilidade social para com a temática “substâncias psicoativas”, implantou o Serviço de Atenção Interdisciplinar para Dependentes de Álcool – SAIDA, através da equipe técnica da Secretaria de Assuntos Comunitários (SAC) em parceria com o NEAD. O SAIDA, em sua 1ª fase, propiciará suporte aos problemas decorrentes das substâncias psicoativas, especialmente o álcool, e é dirigido aos servidores técnico-administrativos. E, em sua 2ª fase, fornecerá suporte aos transtornos advindos das demais substâncias e, também, dirigirá sua atenção aos universitários da UFES.

## 7 REFERÊNCIAS

- ABIPEME. **Proposição para um novo critério de classificação sócio-econômica – 1978**. São Paulo: Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado, 1978. 15p.
- ANDERSON, P.; GUAL, A.; COLON, J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS, 2008.
- ANDRADE A. G. et al. Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-1993). **Rev ABP-APAL**, v. 17, n. 2, p. 41-6, 1995.
- ANDRADE, A. P. A. et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. **J Bras Pneumol**, v. 32, n.1, p. 23-8, 2006.
- ANDRADE, S. M. et al. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. **Rev Assoc Med Bras**, v. 49, n. 4, p. 439-44, 2003.
- ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D'A. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. In: BRASIL. Secretaria Nacional Antidrogas. **SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas**: Encaminhamento, Intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento. Módulo 1: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.
- BALAN, T. G.; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 2, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v2n2/v2n2a03.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2007.
- BARRÍA, A. C. R. et al. Comportamento do universitário da área de biológicas da Universidade de São Paulo, em relação ao uso de drogas. **Rev Psiq Clín**, v. 34, supl. 3, 2007. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/27\(4\)/art215.htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/27(4)/art215.htm)>. Acesso em: 06 dez. 2007.
- BARROS, M. B. A. et al. Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n.4, p. 502-9, 2007.
- BORINI, P. et al. Padrão de uso de bebidas alcoólicas de estudantes de medicina (Marília, São Paulo) – Parte 1. **J Bras Psiq**, v. 43, n. 2, p. 93-103, 1994.
- BORINI, P. Influência do curso médico sobre os estudantes de medicina quanto ao uso de bebida alcoólica e sobre as atitudes, conceitos e concepções etiológicas relativos ao uso abusivo de álcool. **J Bras Psiq**, v. 45, n. 12, p. 703-708, 1996.

BRASIL. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília: Presidência da República, 24 set. 1997. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9503.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9503.htm)>. Acesso em: 04/08/08.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas. **D.O.U. Nº 165-27.08.2002**. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. 22p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Ministério da Saúde. 2 ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.

BRASIL. Resolução Nº 3, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 out. 2005. Disponível em: <[http://obid.senad.gov.br/OBID/Portal/noticias\\_detalhes.jsp?IdPJ=1&id\\_noticia=6293](http://obid.senad.gov.br/OBID/Portal/noticias_detalhes.jsp?IdPJ=1&id_noticia=6293)>. Acesso em: 11 jan. 2008.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 11 jan. 2008.

BRASIL. **Decreto Nº 6.117, de 22 de maio de 2007**. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 mai. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6117.htm)>. Acesso em: 11 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2007 – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**: Estimativas sobre Frequência e Distribuição Sócio-Demográfica de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2007. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007\\_final\\_web.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_final_web.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2008.

BRASIL. Lei nº 11.705, de 19 junho de 2008. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que 'institui o Código de Trânsito Brasileiro', e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras

providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 jun. 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm)>. Acesso: 04 ago. 2008.

CÁCERES, D. et al. Consumo de drogas em jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. **Univ Psychol Bogotá**, v. 5, n. 3, p. 521-34, 2006.

CARLINI, E.A. et al. **I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARVALHO, A. P. et al. **Drogas: e eu com isso?** Configuração do consumo de drogas entre universitários. 2002. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2002.

CAVALCANTE, T. M. O programa de controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Tabaco e pobreza, um círculo vicioso – a convenção-quadro de controle do tabaco**: uma resposta. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.

CHAVEZ, K. A. P.; O' BRIEN, B.; PILLON, S. C. Uso de drogas e comportamento de risco no contexto de uma comunidade universitária. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, número especial, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/pt\\_v13nspe2a14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/pt_v13nspe2a14.pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2007.

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 2, p. 303-13, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <[http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96htm](http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96htm)>. Acesso em: 17 jul. 2008.

COSTA, L. F. O. et al. Comparação do uso de drogas entre acadêmicos do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**, v. 6 n. 1, p. 7-14, 2004.

CRUZ, M. S.; SILVA FILHO, J. A formação de profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo habitus de cuidado. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 2, p. 120-6, 2005.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

DIMEFF, L. A. et al. **Alcoolismo entre estudantes universitários**: uma abordagem de redução de danos. Tradução de J. M. Bertolote. São Paulo: Editora UNESP, 2002.

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 4 ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DOMINGUES, S. C. A. et al. Álcool, funções frontais e violência: uma avaliação neuropsicológica de usuários de álcool. In: ZANOTELLI, C. L.; RAIZER, E. C.; VALADÃO, V. A. **Violência e contemporaneidade**: dimensões das pesquisas e impactos sociais. Vitória: Grafita Gráfica e Editora, 2007, p. 227-55.

DUALIBI, S. M. **Políticas municipais relacionadas ao álcool**: análise da lei de fechamento de bares e outras estratégias comunitárias em Diadema (SP). 2007. 194f. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

DUALIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Prevalência de beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 5, 2007.

ELIAS-CYMROT, R. S. F. **Ingestão abusiva de álcool e possibilidades de intervenção**. 2006. 131p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.

FACUNDO, F. R. G.; CASTILHO, M. M. Adquisición del uso de alcohol em um grupo de adolescentes mexicanos: el efecto de la relación com amigos. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 1, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80310202>>. Acesso em: 16 jul. 2008.

FARIA, M. G. C. et al. Vítimas de mortes violentas na Região da Grande Vitória/ES. In: ZANOTELLI, C. L.; RAIZER, E. C.; VALADÃO, V. A. **Violência e contemporaneidade**: dimensões das pesquisas e impactos sociais. Vitória: Grafita Gráfica e Editora, 2007, p. 237-50.

FIORINI, J. E. et al. Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. **Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo**, v. 58, n. 4, p. 199-206, 2003.

FLIGIE, N. S.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública**

**de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2004.** São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2005.

GARCIA, M. L. T. Política de atenção aos usuários de álcool e drogas no Brasil: questões controversas. In: ROSA, E. M.; NOVO, H. A.; BARROS, M. E. B.; MOREIRA, M. I. B. (org). **Psicologia e saúde:** desafios às políticas públicas no Brasil. Vitória: EDUFES, 2007, v.1, p. 91-109.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOZ, E. V. et al. Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. **Anales de Psicología**, v. 20, n. 1, p. 33-46, 2004.

IGLESIAS, R. et al. **Controle do tabagismo no Brasil.** Documento de discussão – Health, Nutrition, and Population Family (HNP). Washington: The World Bank, 2007.

KERR-CORRÊA, F. et al. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 21, n. 2, p. 95-100, 1999.

KERR-CORRÊA, F. et al. Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da Unesp. **J Bras Dep Quím**, v.3, n. 1, p. 32-41, 2002.

LARANJEIRA, R. et al. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LEMONS, K. M. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). **Rev Psiq Clín**, v. 34, n. 3, p. 118-124, 2007.

LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 663-71, 2006.

MACIEIRA, M. S.; GOMES, M. P. Z.; GARCIA M. L. T. Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (PAA-HUCAM-UFES). **J Bras Psiq**, v. 2, n. 2, p. 97-109, 1993.

MAGALHÃES, M. P.; BARROS, R. S.; SILVA, M. T. A. Uso de drogas entre universitários: a experiência com maconha como fator delimitante. **Revista ABP-APAL**, v. 13, n. 3, p. 97-104, 1991.

MARÇAL, C. L. A.; ASSIS, F.; LOPES, G. T. O uso de bebidas alcoólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 1, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v1n2/v1n2a04.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2007.



MARDEGAN, P. S. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de enfermagem. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 4, p. 260-6, 2007.

MATSUMOTO, K. S. et al. O uso de tabaco entre os universitários de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 1, n. 2, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v1n2/v1n2a06.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2007.

MARÍN-LEÓN, L.; OLIVEIRA, H. B.; BOTEAGA, N. J. Mortalidade por dependência de álcool no Brasil. **Psicol Estud**, v. 12, n. 1, p. 115-121, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n1/v12n1a13.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2008.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl. 1, p.7-10, 2004.

MENEGHEL, D. C. et al. **Programa SAIDA**: Serviço de Atenção Interdisciplinar para Alcoolistas. 2008. 46f. Monografia (Especialização em Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

MENEZES, A. et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 165-9, 2001.

MENEZES, A. M. B et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 3, p. 223-8, 2004.

MESQUITA A. M. C. et al. Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uso de substâncias psicoativas em 1991. **Revista ABP-APAL**, v. 17, n. 2, p. 47-54, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp). **Ajudando seu paciente a deixar de fumar**. Rio de Janeiro. INCA, 1997.

MONTEIRO, M. G et al. **Alcohol y salud pública en las Américas**: un caso para la acción. Washington, D.C.: OPS, 2007.

NAZAR, B. A. et al. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. **Salud Pública de México**, v. 36, n. 6, p. 646-54, 1994.

NEURY FILHO, A et al. **Drogas**: Isso lhe interessa? Confira aqui. Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002.

NOTO, A. R. et al. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. São Paulo:

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2004.

OLIVEIRA, M. P. M. T.; SILVEIRA, D. X. Reflexões sobre a prevenção do uso indevido de drogas. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

OLIVEIRA, M.; SOIBELMANN, M.; RIGONI, M. Estudo de crenças e expectativas acerca do álcool em estudantes universitários. **Int J Clin Health Psychol**, v. 7, n. 2, p. 421-33, 2007.

OLIVEIRA, T. B. et al. Uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de farmácia da Universidade Federal de Goiás. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 2, n. 2, p. 133-6, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Neurociências**: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra: OMS, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10 ed. v.1. São Paulo: USP, 2003.

PEREIRA, E. T. **Política Nacional Antidrogas**: subsídios à sua constituição e construção. 2003. 200f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

PEUKER, A. C.; FOGAÇA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psic: Teor e Pesq**, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2006.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, número especial, 2005.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. **R Enferm UERJ**, v. 14, n. 3, p. 325-32, 2006.

PINTON, F. A.; BOSKOVITZ, E. P.; CABRERA, E. M. S. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, no ano de 2002. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 2, p. 91-6, 2005.

PORTUGAL, F. B. et al. Uso de drogas por estudantes de farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. **J Bras Psiquiatr**, v. 57, n. 2, p. 127-32, 2008.

PRECIOSO, J. Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: implicações para a prevenção. **Análise Psicológica**, v. 3, n. 22, p. 499-506, 2004.

PRAT-MARIN, A. et al. **Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud**. Rev. Saúde Pública, v. 28, n. 2, p. 100-6, 1994.

RODRIGUES, A. P. et al. Avaliação do nível de propensão para o desenvolvimento do alcoolismo entre estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco. **Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 3, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/smad/v3n1/v3n1a05.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2007.

RODRIGUES, G. A.; GALVÃO, V.; VIEGAS, C. A. A. Prevalência do tabagismo entre dentistas do Distrito Federal. **J Bras Pneumol**, v. 24, n. 5, p. 288-93, 2008.

ROHR, R. V. **Trabalho e consumo de drogas em estudantes do ensino médio: implicações na qualidade de vida**. 2003. 102f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

RONDINA, R. C. et al. Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. **Rev Psiquiatr**, v. 27, n. 2, p. 140-150, 2005.

RONDINA, R. C. et al. A relação entre tabagismo e características sócio-demográficas em universitários. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 4, n. 1, p. 35-45, 2005.

SANCHEZ, Z. V. M.; OLIVEIRA, L. G. NAPPO, S. A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. **Rev Saúde Pública**, v.39, n.4, p.599-605, 2005.

SANCHEZ, Z. V. M.; OLIVEIRA, L. G. NAPPO, S. A. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 43-55, 2004.

SAWICKI, W. C.; ROLIM, M. A. Subsídios para uma atuação preventiva: conhecimentos dos graduandos de enfermagem sobre o tabagismo. **Acta Paul Enf**, v. 17, n. 2, p. 133-40, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, C. S. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 649-59, 2004.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (Espírito Santo). Gerência Estratégica de Regulação e Assistência à Saúde. Núcleo de Normalização. Coordenação Estadual de Saúde Mental. **Política estadual de saúde mental na atenção integral a usuários de álcool e outras drogas 2007-2010**. Vitória, 2007.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (Brasil). **Fórum Nacional sobre Drogas**, Brasília, 24-26 nov. 2004. p. 63-78.

SIQUEIRA, M. M. et al. Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas: uma experiência interdisciplinar. **Rev HUCAM**, v. 11, p. 10-15, 2002.

SIQUEIRA, M. M.; GARCIA, M. L. T.; SOUZA, R. S. O impacto das faltas às consultas em um programa de dependentes de álcool. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 2, p. 114-119.

SIQUEIRA, M. M. et al. Políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas e a rede de atenção especializada: o caso Espírito Santo. **Relatório Final do Projeto de Pesquisa Políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas e o papel do estado**. São Paulo: CNPq, 2006.

SIQUEIRA, M. M. **Programa de Atendimento ao Tabagismo do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes: um novo desafio**. 2006. 50f. Monografia (Especialização em Promoção à Saúde e Prevenção de Álcool, Tabaco e outras Drogas) – Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo, 2006.

SIQUEIRA M. M. et al.<sub>a</sub>. Perfil do uso de substâncias psicoativas entre universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo. **Relatório Final de Pesquisa**. Vitória: FAPES, 2007.

SIQUEIRA, M. M. et al.<sub>b</sub>. Psychoactive substances and the provision of specialized care: the case of Espírito Santo. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 29, n. 4, p. 315-23, 2007.

SIQUEIRA, M. M. et al. As Políticas Públicas Relacionadas às Substâncias Psicoativas. **Enfermagem Atual**, v. 45, p. 25-29, 2008.

SOARES, J. F.; SIQUEIRA, A. L. **Introdução à estatística médica**. 2 .ed. Belo Horizonte: CCOPMED, 2002.

SOLDERA, M. A. **Uso de drogas por estudantes de 1º e 2º graus na cidade de Campinas: prevalência e fatores sócio-demográficos, culturais e psicopatológicos associados**. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

SOLDERA, M. A. et al. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 277-83, 2004.

SOPRANI, D. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de medicina. **J Bras Psiquiatr**, 2008 (no prelo).

SOUZA, F. G. M. et al. Consumo de drogas e desempenho acadêmico entre estudantes de medicina do Ceará. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 26, n.4, p. 1-11, 1999.

SOUZA, R. S. O processo de enfermagem como metodologia assistencial no PAA-HUCAM-UFES. 2004. 18p. **Relatório Final de Pesquisa**. Vitória: PIBIC/ CNPq-UFES, 2004.

SOUZA, R. S. **Metodologia assistencial de enfermagem aplicada ao alcoolista portador de hepatopatia**. 2005. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Obstetrícia) – Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2005.

SOUZA, R. S.; SIQUEIRA, M. M. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 3, p. 228-233, 2005.

SPIANDORELLO, W. P. et al. Avaliação da participação de pequeno número de estudantes universitários em um programa de tratamento do tabagismo. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 1, p. 69-75, 2007.

SPRICIGO, J. S. et al. Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 13, n. 2, p. 296-302, 2004.

STEMPLIUK, V. A. **Uso de drogas entre alunos da Universidade de São Paulo: 1996 versus 2001**. 2004. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

STEMPLIUK, V. A. et al. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 27, n. 3, p. 185-93, 2005.

STOCCO, C. et al. Comportamento de risco no trânsito entre estudantes universitários em Ponta-Grossa-PR. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 1, p. 20-9, 2007.

TAVARES, B. F.; BÉRIA, J. U.; LIMA, M. S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev Saúde Pública**, v.38, n.6, p.787-96, 2004.

TEIXEIRA, R. F. et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2008 Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1964](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1964)>. Acesso em: 07 jun. 2008.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública**: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

WAGNER, G. A.; ANDRADE, A. G. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 35, supl 1, p. 48-54, 2008.

WILLIAMS, C. L.; PERRY, C. L. Preventing alcohol problems during adolescence. **Lessons from project Northland.**, 22, n. 2, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2008:** the MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008.

**APÊNDICE A – Carta aos Chefes de Departamento do Centro de Ciências da Saúde**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Vitoria, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2007.

**Ao Chefe do Departamento de \_\_\_\_\_**

Prezado (a) Senhor (a):

Comunicamos que o Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (NEAD) estará realizando a pesquisa intitulada **“Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo”**, sob a Coordenação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marluce Miguel de Siqueira e participação dos pesquisadores Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Vitor Buaiz e Prof.<sup>a</sup> Renata Santos de Souza. A pesquisa envolverá um questionário que será aplicado nos alunos de todos os cursos do Centro de Ciências da Saúde durante os meses de abril, maio e junho. Sendo assim, solicitamos a colaboração dos professores, cedendo 20 minutos de sua aula para que os pesquisadores possam aplicar o questionário.

Desde já agradecemos a colaboração.

Atenciosamente,

Prof.<sup>o</sup> Dr.<sup>o</sup> Vitor Buaiz  
Coordenador do NEAD-CCS-UFES

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária no estudo denominado “**Perfil do Uso de Substâncias Psicoativas entre Universitários do Centro de Ciências da Saúde da UFES**”.

O **objetivo** do estudo é descrever o perfil do uso de substâncias psicoativas entre os universitários do Centro de Ciências da Saúde da UFES matriculados no ano de 2007, identificando o perfil sócio-demográfico, a prevalência de substâncias psicoativas e o uso de substâncias psicoativas na vida, no ano, no mês, se freqüente ou pesado.

Na **coleta de dados** serão utilizados dois instrumentos:

**Apêndice A** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Anexo A** - Questionário sobre o Uso de Droga

O Termo de Consentimento é necessário para que se configure a sua participação de livre e espontânea vontade no estudo, bem como o seu consentimento para a utilização dos dados. As informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a sua privacidade, uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

Agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

---

Denis Soprani Pereira (Bolsista de IC)

---

Paula Silva Mardegan (Bolsista de IC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marluce Miguel de Siqueira (Orientadora)

**Concordo voluntariamente em participar deste estudo.**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2007.



## **ANEXO A – Questionário sobre o Uso de Droga**

Este questionário sobre o uso de drogas será aplicado em todos os cursos do CCS e servirá para identificar as drogas mais consumidas entre os universitários.

Você não deve colocar seu nome no questionário, pois ele é anônimo. Ou seja, não poderemos saber quem respondeu cada questionário depois que ele nos for devolvido.

É muito importante que você seja sincero e só responda depois de ler com bastante atenção as perguntas e as alternativas dadas. Basta marcar um **X** na resposta que você achar mais certa.

Caso não queira participar da pesquisa, deixe seu questionário em branco.

Idade:..... anos

Sexo: ( ) Feminino  
( ) Masculino

1. A) Você já fumou cigarro? ( ) Não  
( ) Sim  
(Não vale maconha.)
- B) **De um ano para cá** você fumou algum cigarro? ( ) Não  
( ) Sim
- C) **De um mês para cá** você fumou algum cigarro? ( ) Não  
( ) Sim, fumei de 1 a 5 dias  
( ) Sim, fumei de 6 a 19 dias  
( ) Sim, fumei em 20 dias ou mais
- D) Que idade você tinha quando fumou seu primeiro cigarro? ( ) Nunca fumei  
( ) Eu tinha ..... anos  
( ) Não lembro
- E) Quantos cigarros você fuma por dia? ( ) Não fumo  
( ) De 1 a 10 cigarros por dia  
( ) De 11 a 20 cigarros por dia  
( ) Mais que 20 cigarros por dia
2. A) Você já experimentou maconha (ou haxixe)? ( ) Não  
( ) Sim
- B) **De um ano para cá** você usou maconha? ( ) Não  
( ) Sim
- C) **De um mês para cá** você usou maconha? ( ) Não  
( ) Sim, usei de 1 a 5 dias  
( ) Sim, usei de 6 a 19 dias  
( ) Sim, usei em 20 dias ou mais
- D) Que idade você tinha quando experimentou maconha pela primeira vez? ( ) Nunca experimentei  
( ) Eu tinha ..... anos  
( ) Não lembro
3. A) Você já usou cocaína, “crack”, bazuca ou pasta de coca? ( ) Não  
( ) Sim
- B) **De um ano para cá** você usou cocaína, “crack”, bazuca ou pasta de coca? ( ) Não  
( ) Sim
- C) **De um mês para cá** você usou cocaína, “crack”, bazuca ou pasta de coca? ( ) Não  
( ) Sim, usei de 1 a 5 dias  
( ) Sim, usei de 6 a 19 dias  
( ) Sim, usei em 20 dias ou mais
- D) Que idade você tinha quando usou cocaína, “crack”, bazuca ou pasta de coca pela primeira vez? ( ) Nunca usei  
( ) Eu tinha ..... anos  
( ) Não lembro
- E) Se você já usou algum destes produtos, escreva o nome do que usou por último. ( ) Nunca usei  
( ) O nome é .....

4. A) Você já usou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado **sem receita médica**? (Exemplos: Hipofagin, Moderex, Glucoenergan, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervitin, Dasten, Isomeride, Moderine, Dualid, Preludin. NÃO VALE ADOÇANTE, NEM CHÁ.) ☐ Não ☐ Sim
- B) **De um ano para cá** você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado **sem receita médica**? ☐ Não ☐ Sim
- C) **De um mês para cá** você usou remédio para emagrecer ou ficar acordado **sem receita médica**? ☐ Não ☐ Sim, usei de 1 a 5 dias ☐ Sim, usei de 6 a 19 dias ☐ Sim, usei em 20 dias ou mais
- D) Que idade você tinha quando usou remédio para emagrecer ou ficar acordado **sem receita médica** pela primeira vez? ☐ Nunca usei estes remédios ☐ Eu tinha ..... anos ☐ Não lembro
- E) Se você já tomou algum remédio para emagrecer ou ficar acordado sem receita médica, escreva o nome do que você usou por último. ☐ Nunca usei ☐ O nome é .....
5. A) Você já cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? (Exemplos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, removedor de tinta, thinner, água-raz, éter, esmalte, tinta. NÃO VALE COCAÍNA.) ☐ Não ☐ Sim
- B) **De um ano para cá** você cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? ☐ Não ☐ Sim
- C) **De um mês para cá** você cheirou algum produto para sentir um “barato” qualquer? ☐ Não ☐ Sim, cheirei de 1 a 5 dias ☐ Sim, cheirei de 6 a 19 dias ☐ Sim, cheirei em 20 dias ou mais
- D) Que idade você tinha quando cheirou algum destes produtos para sentir um “barato” qualquer pela primeira vez? ☐ Nunca cheirei nada ☐ Eu tinha ..... anos ☐ Não lembro
- E) Se você já cheirou algum destes produtos, escreva o nome do que cheirou por último. ☐ Nunca cheirei nada ☐ O nome é .....
- F) Quando você cheirou algum destes produtos, onde você os conseguiu? (Exemplos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, etc.) ☐ Nunca cheirei ☐ Comprei ☐ Tinha em minha casa ☐ Ganhei de amigos ☐ Não lembro ☐ Outros .....
- G) Onde você estava quando usou algum destes produtos pela primeira vez? (Exemplos: lança-perfume, loló, cola, gasolina, benzina, acetona, esmalte, etc.) ☐ Nunca cheirei ☐ Em minha casa ☐ Bares/ danceterias/ boates ☐ Casa de amigos/ conhecidos ☐ Não lembro
6. A) Você já tomou algum tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antídoto **sem receita médica**? (Exemplos: Diazepam, Dienpax, Lorium, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Psicosedin, Somalium, Lexotan.) ☐ Não ☐ Sim
- B) **De um ano para cá** você tomou algum tranqüilizante, ☐ Não

ansiolítico, calmante ou antidistônico **sem receita médica** ? ( ) Sim

C) **De um mês para cá** você tomou algum tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico **sem receita médica** ? ( ) Não  
 ( ) Sim, tomei de 1 a 5 dias  
 ( ) Sim, tomei de 6 a 19 dias  
 ( ) Sim, tomei em 20 dias ou mais

D) Que idade você tinha quando tomou algum tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico **sem receita médica** pela primeira vez? ( ) Nunca tomei  
 ( ) Eu tinha ..... anos  
 ( ) Não lembro

E) Se você já tomou algum tranqüilizante, ansiolítico, calmante ou antidistônico **sem receita médica**, escreva o nome do que tomou por último. ( ) Nunca tomei  
 ( ) O nome é .....

7. A) Você já tomou Artane, Asmoterona, Bentyl, Akineton ou chá de lírio (saia-branca, véu-de-noiva, trombeta, zabumba, cartucho) para sentir algum "barato"? ( ) Não  
 ( ) Sim

B) **De um ano para cá** você tomou Artane, Asmoterona, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato"? ( ) Não  
 ( ) Sim

C) **De um mês para cá** você tomou Artane, Asmoterona, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato"? ( ) Não  
 ( ) Sim, tomei de 1 a 5 dias  
 ( ) Sim, tomei de 6 a 19 dias  
 ( ) Sim, tomei em 20 dias ou mais

D) Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez Artane, Asmoterona, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato"? ( ) Nunca tomei  
 ( ) Eu tinha ..... anos  
 ( ) Não lembro

E) Se você já tomou Artane, Asmoterona, Bentyl, Akineton ou chá de lírio para sentir algum "barato", escreva o nome do que tomou por último. ( ) Nunca tomei  
 ( ) O nome é .....

8. A) Você já tomou algum sedativo ou barbitúrico **sem receita médica**? (Exemplos: Optalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal.) ( ) Não  
 ( ) Sim

B) **De um ano para cá** você tomou algum sedativo ou barbitúrico **sem receita médica**? ( ) Não  
 ( ) Sim

C) **De um mês para cá** você tomou algum sedativo ou barbitúrico **sem receita médica**? ( ) Não  
 ( ) Sim, tomei de 1 a 5 dias  
 ( ) Sim, tomei de 6 a 19 dias  
 ( ) Sim, tomei em 20 dias ou mais

D) Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez um sedativo ou barbitúrico **sem receita médica**? ( ) Nunca tomei  
 ( ) Eu tinha ..... anos  
 ( ) Não lembro

E) Se você já usou algum sedativo ou barbitúrico **sem receita médica**, escreva o nome do que você tomou por último. ( ) Nunca tomei  
 ( ) O nome é .....

9. A) Você já tomou alguma bebida alcoólica? (Cerveja, chopp, vinho, pinga, "caipirinha", aperitivos, sidra.) ( ) Não  
 ( ) Sim

B) **De um ano para cá** você tomou alguma bebida alcoólica? ( ) Não  
 ( ) Sim

- C) **De um mês para cá** você tomou alguma bebida alcoólica? ☐ Não  
☐ Sim, tomei de 1 a 5 dias  
☐ Sim, tomei de 6 a 19 dias  
☐ Sim, tomei em 20 dias ou mais
- D) Que idade você tinha quando tomou pela primeira vez uma bebida alcoólica? ☐ Nunca tomei  
☐ Eu tinha ..... anos  
☐ Não lembro
- E) Qual o tipo de bebida alcoólica que você tomou por último? ☐ Nunca tomei  
☐ Cerveja ou chopp  
☐ Pinga ou uísque ou vodka ou conhaque  
☐ Licor  
☐ Sidra ou champanhe  
☐ Vinho  
☐ Outros .....
- F) Quantos copos você tomou nesta última vez? ☐ Nunca tomei  
☐ Só um gole  
☐ Menos de um copo  
☐ ..... copo(s)
10. Você já usou Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan, Tylex, heroína, morfina ou ópio para sentir algum “barato”? ☐ Não  
☐ Sim
11. Você já usou xaropes para sentir algum “barato”? (Exemplos: Pambenyl, Setux, Tussiflex, Gotas Binelli, Silentós, Belacodid, Eritós.) ☐ Não  
☐ Sim
12. Você já usou LSD (ácido), chá de cogumelo ou mescalina? ☐ Não  
☐ Sim
13. Você já tomou Holoten, Carpinol ou Medavane **sem receita médica** ? ☐ Não  
☐ Sim
14. Você já usou algum dos remédios abaixo para sentir algum “barato”? ☐ Não  
☐ Sim  
 Periatin, Periavita, Cobavital, Buclina, Vibazina, Apetivit, Profol e Nutrimaiz.
15. Das drogas citadas neste questionário, você já usou alguma injetando na veia? ☐ Não  
☐ Sim
16. Quais drogas você já injetou na veia? ☐ Nunca injetei nada  
☐ Injetei .....
17. Você conhece alguém que injeta drogas na veia? ☐ Não  
☐ Sim
18. Você já usou ou usa agora medicamento anabolizante para aumentar sua musculatura ou para dar mais força? ☐ Não  
☐ Sim
19. Quem lhe aconselhou a usar este medicamento? ☐ Nunca usei  
☐ Amigo da UFES  
☐ Amigo da academia de ginástica  
☐ Parente  
☐ Não me lembro
20. Em que lugar você comprou ou conseguiu este ☐ Nunca usei

medicamento?

- ( ) Farmácia  
 ( ) Em academia  
 ( ) Amigo/ parente  
 ( ) Não me lembro

21. Escreva o nome do medicamento que você usa ou usou? .....

22. Você já ouviu falar de outras drogas não citadas neste questionário e que as pessoas usam para sentir algum "barato"?  
 ( ) Não  
 ( ) Sim, os nomes destas drogas são: .....

**Gostaríamos que você respondesse mais estas questões:**

23. Até que grau seu pai (ou responsável) estudou?  
 ( ) Nunca estudou  
 ( ) Fez até a 1ª, 2ª, ou 3ª série  
 ( ) Fez até a 4ª, 5ª, 6ª ou 7ª série  
 ( ) Fez até a 8ª série ou 1º ou 2º colegial  
 ( ) Terminou o 3º colegial  
 ( ) Fez faculdade, mas não terminou o curso  
 ( ) Fez faculdade completa (terminou o curso)  
 ( ) Não sei

24. Na sua casa tem:

A) Televisão?

(Não vale quebrada.)

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantas? .....

B) Rádio?

(Não vale quebrado.)

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantos? .....

C) Aspirador de pó?

(Não vale quebrado.)

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantos? .....

D) Máquina de lavar roupa?

(Não vale quebrada.)

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantas? .....

E) Automóvel?

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantos? .....

F) Empregado (a) que recebe salário e trabalha todo dia?

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantos? .....

G) Banheiro com água encanada?

- ( ) Não  
 ( ) Sim. Quantos? .....

25. Quantos dias você não veio à UFES nos últimos 30 dias?

- ( ) Vim todos os dias  
 ( ) 1 a 3 dias  
 ( ) 4 a 8 dias  
 ( ) 9 ou mais dias

**Pedimos a sua colaboração para responder mais estas questões sobre bebidas alcoólicas.**

26. Você já tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar ("porre")?  
 ( ) Não  
 ( ) Sim

27. De um mês para cá, você tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar ("porre")? ☐ Não  
☐ Sim, de 1 a 5 dias  
☐ Sim, de 6 a 19 dias  
☐ Sim, em 20 dias ou mais
28. Onde você estava quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez? ☐ Nunca bebi  
☐ Em casa  
☐ Bares/ danceterias/ boate  
☐ Casa de amigos/ conhecidos  
☐ Não me lembro
29. Quem lhe ofereceu bebida pela primeira vez? ☐ Nunca bebi  
☐ Familiares  
☐ Amigos  
☐ Comprei sozinho  
☐ Outros .....  
☐ Não lembro
30. Qual bebida alcoólica você costuma tomar com mais frequência? **(CITAR APENAS UMA)** ☐ Não costumo beber  
☐ Cerveja ou chopp  
☐ Pinga  
☐ Uísque  
☐ Vodka  
☐ Conhaque  
☐ Licor  
☐ Sidra ou champanhe  
☐ Vinho  
☐ Outros .....
31. Onde você costuma tomar bebidas alcoólicas com mais frequência? ☐ Nunca bebi  
☐ Em casa  
☐ Bares/ danceterias/ boates  
☐ Casa de amigos/ conhecidos
32. Com quem você costuma tomar bebidas alcoólicas com mais frequência? ☐ Não costumo beber  
☐ Familiares  
☐ Amigos  
☐ Sozinho  
☐ Outros .....
33. Você já comprou pessoalmente alguma bebida alcoólica? ☐ Não  
☐ Sim  
☐ Já tentei, mas não consegui
34. Você acha que alguém na sua família bebe demais? **(PODE MARCAR MAIS QUE 1)** ☐ Não  
☐ Pai  
☐ Mãe  
☐ Irmãos  
☐ Outros .....
35. Quantas doses você costuma beber de cada vez?  
..... doses.

**(Considere abaixo como sendo uma dose)**

**1 DOSE** = 40ml de vodka ou pinga = 85ml de vinho do Porto ou licores = 140ml de vinho de mesa = 340ml de cerveja ou chopp = 1 lata

36. Depois de beber você já **(pode assinalar mais de uma alternativa)**:
- ☐ Brigou
  - ☐ Sofreu acidentes (atropelamentos, quedas, etc.)
  - ☐ Dirigiu
  - ☐ Faltou à faculdade
  - ☐ faltou ao trabalho

**Por fim responda mais essas últimas questões.**

37. Como é o seu relacionamento com seu pai?
- ☐ Ótimo
  - ☐ Bom
  - ☐ Regular
  - ☐ Ruim
  - ☐ Péssimo
  - ☐ Não tenho contato com meu pai
38. Como é o seu relacionamento com sua mãe?
- ☐ Ótimo
  - ☐ Bom
  - ☐ Regular
  - ☐ Ruim
  - ☐ Péssimo
  - ☐ Não tenho contato com minha mãe
39. Como é o relacionamento entre seus pais?
- ☐ Ótimo
  - ☐ Bom
  - ☐ Regular
  - ☐ Ruim
  - ☐ Não vivem juntos
40. Como você acha que seu pai é?
- ☐ Muito autoritário
  - ☐ Um pouco autoritário
  - ☐ Moderado
  - ☐ Liberal
  - ☐ Muito liberal
41. Como você acha que sua mãe é?
- ☐ Muito autoritária
  - ☐ Um pouco autoritária
  - ☐ Moderada
  - ☐ Liberal
  - ☐ Muito liberal

**Veja se não deixou nenhuma questão em branco.**

**Caso queira, utilize o espaço abaixo para algum comentário.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Muito obrigado.**



## ANEXO B – Esclarecimento sobre a Escala Sócio-Econômica da ABIPEME

A Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) criou, em 1978, um novo sistema de classificação sócio-econômica, em substituição ao que vinha usando há dez anos para o desenvolvimento de seus trabalhos.

O conceito básico desta classificação é discriminar as pessoas sócio-economicamente mediante informações sobre a escolaridade do chefe de família e a posse de determinados “itens de conforto”, tais como televisor, geladeira, rádio, automóvel e empregados domésticos. É levado em consideração o número de entidades possuídas, item por item, ao invés de simplesmente atribuírem-se pontos conforme a presença ou ausência de cada item. A soma dos pontos obtidos vai incluir a pessoa entrevistada nas classes A, B, C, D e E, conforme mostrado abaixo.

### Critério

Item	Não tem	1	2	3	4	5	6 ou mais
TV	0	2	4	6	8	10	12
Rádio	0	1	2	3	4	5	6
Banheiro	0	2	4	6	8	10	12
Automóvel	0	4	8	12	16	16	16
Empregada	0	6	12	18	24	24	24
Aspirador	0	5	5	5	5	5	5
Máquina de lavar	0	2	2	2	2	2	2

Obs.: Os pontos estão no corpo da tabela.

Instrução do Chefe de família	Pontos
Analfabeto/primário incompleto	0
Primário completo/ ginasial incompleto	1
Ginasial completo/colegial incompleto	3
Colegial completo/superior incompleto	5
Superior completo	10

### Classificação

Classe	Pontos
A	35 ou mais
B	21 a 34
C	10 a 20
D	5 a 9
E	0 a 4

Por exemplo:

O sujeito X possui 1 televisão, 3 rádios, 1 automóvel, 1 aspirador e 1 máquina de lavar. Ele não tem empregada e sua casa tem 2 banheiros. X tem nível superior incompleto.

Assim, X tem a seguinte pontuação:

$$2 + 3 + 4 + 5 + 2 + 0 + 4 + 5 = 25$$

Com isto, X é classificado na classe B.

Esta escala sócio-econômica foi testada em campo pela ABIPEME, por meio de amostragem probabilística, abrangendo 1.720 residências em São Paulo e no Rio de Janeiro. Seu poder discriminatório foi medido em termos de correlação de cada item com a renda familiar informada pelos entrevistados. Além da correlação simples, foram calculados também os coeficientes parciais de correlação múltipla e os respectivos coeficientes de determinação, estes últimos representando a proporção da variância de cada item pesquisado. Evidenciou-se, assim, que 57% da variância é explicada por apenas três variáveis: grau de instrução, número de automóveis e número de empregados.

No presente estudo, a escolha desta escala deu-se a partir de dois motivos básicos: a escassez de propostas, no âmbito acadêmico, a este respeito e a seriedade com que o estudo da ABIPEME foi conduzido.